





TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE,

FONDÉ SUR LA MÉCHANIQUE des organes de l'homme, & sur la Théorie & la Pratique la plus autorisée,

ENRICHI DE CURES TRES-singulieres, & de Figures en Taille douce, représentant les attitudes des Opérations.

Par RENÉ-JACQUES CROISSANT DE GARENGEOT, *Maître ès Arts & en Chirurgie, Demonstrateur Royal en Matiere Chirurgicale, & Membre de la Société Royale des Sciences de Londres.*

TROISIÉME EDITION,

Revuë, corrigée & augmentée par l'Auteur

TOME SECOND.

Imprimé à Trevoux & se vend

A PARIS, RUE S. JACQUES,

Chez CAVELIER, près la Fontaine Saint Severin, au Lys d'or.

M. DCC. XXXXVIII.

AVEC APPROBATIONS ET PRIVILEGE DU ROY



TRAITÉ DES OPERATIONS DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA PIERRE DANS la Vessie, au sujet de la Lithotomie.

L'Extraction de la Pierre hors de la vessie est une Opération fort ancienne : elle l'est même plus qu'Hippocrate, qui n'ayant pas réüssi dans la méthode

d'opérer, qu'on avoit alors, (qui a été depuis appellée le Petit Appareil) connut bien que ce qu'on ſçavoit de ſon tems ſur cette opération, étoit très-imparfait. Ce fut ce qui le porta à faire un ſerment, par lequel il proteſta de ne ſe mêler jamais de cette opération, & de l'abandonner à ceux qui en feroient leur unique occupation, afin que par leur étude, leurs méditations & leurs expériences réïtérées, ils puſſent trouver une méthode également favorable aux Adultes & & aux Enfans; ces derniers étant pour lors les ſeuls ſur qui on pouvoit faire cette opération.

Il arrivoit rarement en effet, qu'on pût réüſſir dans ce tems là, car ce *petit appareil* n'étoit point auſſi parfait qu'il l'eſt aujourd'hui : & les Opérateurs meurtriſſant la veſſie & toutes les parties circonvoiſines, des jeunes ſujets ſur leſquels on travailloit, la fiévre, la gangrene, & quantité d'autres accidens, les faiſoit bien-tôt périr, ſouvent même ſans avoir pû tirer la pierre, car pour peu qu'elle fût groſſe, c'étoit un obſtacle invincible à ſa ſortie. AMMONIUS parut donc rendre un grand ſer-

vice à la Chirurgie, en rompant, autant qu'il le pouvoit, les pierres dans la vessie, afin de rendre leur sortie plus facile.

Cet *Ammonius* étoit au rapport de *Celse*, un fameux Chirurgien d'Alexandrie: il professa la Chirurgie en Egypte environ l'an 3800. de la création du monde. Il fut surnommé LITHOTOME, c'est-à-dire, *Coupeur de pierres*, parcequ'il s'avisa le premier de rompre dans la vessie, les pierres qui étoient trop grosses pour pouvoir sortir par l'ouverture de la vessie, qu'on avoit coutume de faire dans ce tems-là.

De ce mot de *Lithotome*, est venu celui de *Lithotomie* qu'on a approprié à l'Opération de la taille, mais fort mal-à-propos, puisqu'on ne coupe que la vessie dans cette opération, & non la pierre. Il seroit donc beaucoup mieux de dire, l'Opération de la *Cystotomie*: mais sans nous amuser davantage là rechercher l'origine & le véritable nom de cette Opération, nous allons commencer son histoire par une espéce d'analyse de la pierre.

Nous définissons la pierre un corps

étranger, dur, fragile, de différentes figures, ſuivant le différent arrangement des parties qui le compoſent, & des divers endroits où il ſe façonne, formé de parties ſalines & groſſieres, unies enſemble par des ſoufres.

Les Chirurgiens & les Anatomiſtes ont trouvé des pierres dans preſque toutes les parties du corps; & *Monſieur Petit* en a tiré à une Dame plus de cent vingt du point lacrimal inférieur.

Pour donner une idée juſte de la pétrification en général, il faudroit que je rapportaſſe pluſieurs obſervations qui ſont citées dans les Livres : mais comme l'opération que nous avons à traiter ne regarde que les pierres qui ſe forment dans la veſſie, ou qui y tombent des reins, je me contenterai de parler de ces dernieres, & je le ferai le plus ſuccintement qu'il me ſera poſſible.

L'Analiſe Chimique qu'on a faite des pierres tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe qui ſe trouve au fond des pots-de-chambre, ayant fourni chacune ſéparément & également, beaucoup plus de ſel urineux que de ſoufre, on a conclu, avec aſſez de vrai-

ſemblance, que le germe & l'origine des pierres, n'étoit autre choſe que l'aſſemblage & l'union de ces ſels tartareux, par le moyen des ſoufres.

Si la décompoſition des pierres qu'on a tirées de la veſſie, & de la matiere tartareuſe dont nous venons de parler, fournit plus de ſels que de ſoufres, & que l'union & l'aſſemblage de ces mêmes principes, forme le germe & l'origine des Pierres, & de la matiere tartareuſe, il ſuit que ces mêmes principes ſe trouvent dans l'urine, & que leur aſſemblage forme ce que le ſçavant *Monſieur Chirac, Premier Médecin de Monſeigneur le Duc d'Orléans, & Surintendant du Jardin Royal*, appelle Concrétion calculeuſe.

Mais comme cette union ne peut ſe faire qu'autant que les principes de la concrétion calculeuſe ſe trouvent proches les uns des autres, & qu'ils ne peuvent être ſéparés, il ſuit que tout ce qui ſera capable d'ôter à l'urine, les ſels volatils qui lui donnent du mouvement, & écartent ſes principes, contribuera beaucoup à l'aſſemblage des ſels urineux & ſalins & des ſoufres

que nous avons établis pour principes de la concrétion calculeuſe. C'eſt ce qui arrivera par la diſſipation des ſels volatils, en conſéquence de l'agitation de toute la maſſe du ſang, des exercices violens, des ſueurs copieuſes & abondantes, &c. ou bien parceque ces ſels volatifs ne ſeront pas fournis au ſang en aſſez grande quantité, ſoit par les alimens craſſes, terreſtres & ſulphureux que nous prenons, ſoit par l'air groſſier que nous reſpirons. Ainſi les perſonnes qui ſe nourriront d'alimens craſſes, terreſtres & groſſiers, qui boiront de certains vins acides, qui habiteront dans les lieux aquatiques & marécageux où l'air eſt groſſier, ſeront plus ſujettes aux concrétions calculeuſes.

Nous voyons par tout ce que nous venons de dire, que l'urine étant chargée de ſels groſſiers & terreſtres, & d'une certaine quantité de ſoufres, & que ces principes n'étant point écartés les uns des autres, par les ſels volatils que nous avons dit manquer à l'urine & au ſang; nous voyons, dis-je, que ces ſels groſſiers & tartareux s'uniront

avec le peu de souffres, & formeront un petit corps, que nous avons appellé *Concrétion calculeuse*, ou assemblage de plusieurs principes propres à former la pierre.

Ce petit corps dur, ou cette concrétion calculeuse, est suffisante pour servir de centre & de fondement aux pierres les plus grosses; & soit qu'elle se forme dans les reins, dans les uretéres, ou dans quelque recoin de la vessie, d'autres concrétions sabloneuses viendront s'unir à cette premiere, & il résultera de l'assemblage qui se fait dans ces recoins, un corps plus ou moins dur, suivant qu'il y aura plus ou moins de phlegme, qui retardera ou avancera la dureté de ce corps.

Ce petit corps, que les Lithotomistes appellent le *Noyau* de la pierre, ayant eu ses premiers rudimens dans des parties fort peu spacieuses, comme le rein, l'uretére ou les replis de la vessie; il suit que les différentes concrétions qui l'auront formé, auront continuellement été pressées de toutes parts, par les parois des parties qui l'environnoient; ce qui n'a pû arriver que les différentes

concrétions n'ayent été plus intimément unies ensemble, & que de cette union ainsi pressée de toutes parts, il n'en soit resté une petite pierre, qui sera le noyau des grosses.

Lorsque ce noyau est assez gros pour dilater un peu la petite cavité, dans laquelle il a été formé, soit que ce soit dans le rein, ou dans les autres endroits que j'ai déja nommés, on voit bien qu'il comprimera les vaisseaux sanguins qui l'environnent; qu'il arrêtera le sang; que ce sang arrêté causera de petits phlogoses, qui seront bien-tôt suivis d'une inflammation; que l'inflammation fera refluer les esprits vers le cerveau, qui seront sur le champ obligés d'influer dans la partie, & que tous ces changemens donneront naissance à des douleurs.

Si la douleur est une suite des irritations, il est clair qu'il se fera des irritations dans la partie qui contient ce petit noyau, & ces irritations occasionnant des secousses, on voit bien que le noyau sera obligé de quitter l'endroit où il a été formé; & si c'est dans le rein, les secousses réïterées le feront

tomber dans l'uretére, dans la vessie, &c. Là les sels salins de l'urine & ses soufres, formeront encore de petites concrétions, qui s'unissant peu-à-peu à ce noyau, composeront à la fin une pierre d'un volume fort considérable.

Et comme pour lors la pierre est dans une cavité plus spacieuse, qu'elle n'est pas si gênée, que les concrétions calculeuses qui s'y joignent, ne sont pas si pressées qu'elle étoient dans la formatien du noyau, la pétrification qui se fait ensuite sur le noyau, ne sera pas tout-à-fait si dure, ce qui est confirmé par l'expérience : car si on casse une pierre, on trouve le noyau qui a une enveloppe différente en couleur & en substance du reste de la pierre.

J'ai déja dit que la dureté des concrétions pierreuses dépendoit du plus ou dumoins de phlegme qui se rencontroit dans l'urine; desorte que s'il y en a suffisamment pour tenir les sels tartareux dans une espece de dissolution, les concrétions pierreuses étant molles & poreuses, leur union ne fera qu'un corps mou & poreux, qui s'écrasera à la moindre violence. Si au contraire le

phlegme manque à l'urine, les ſoufres uniront les ſels plus intiment, & les concrétions qui réſulteront de cet aſſemblage, étant plus petites & plus ſerrées, la pierre qu'elles formeront ſera plus compacte, & aura un grain plus fin & plus poli.

On peut expliquer par le phlegme, par le différent arrangement des concrétions pierreuſes, & par leur different mouvement dans la veſſie, les figures & les différences des pierres : les unes étant rondes, les autres longues, ovales, applaties, &c. celles-là étant liſſes & polies ; celles-ci au contraire inégales, raboteuſes & hériſſées de quantité d'éminences ; ce qui leur a fait donner le nom de pierres *meurales*, par leur reſſemblance à une meure.

Ayant expliqué le plus ſuccintement qu'il m'a été poſſible, la formation de la pierre, & fait mention des differens changemens qui lui arrivent pendant ſon accroiſſement ; paſſons aux ſignes qui nous feront connoîrte l'exiſtence de la pierre dans la veſſie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de la Pierre.

Les ſignes diagnoſtics de la pierre dans la veſſie, ſont une douleur conſidérable qu'on reſſent à ſon cou, & qui augmente dans le tems qu'on acheve d'uriner. Une démangeaiſon au raphé qui ſe continue tout le long de la verge juſqu'à l'extrémité du gland : ce qui oblige quelquefois les malades à tirer leur verge ſi fort, que par la ſuite elle devient d'une groſſeur & d'une longueur extraordinaire. Ils ſe plaignent d'une peſanteur à l'endroit du pubis. Ils ont une difficulté très-grande d'uriner, ne le pouvant faire que goutte-à-goutte, & à différentes repriſes. Ils ont quelquefois une ſuppreſſion totale d'urine qui ceſſe lorſqu'ils ſont couchés ſur le dos. Il leur ſurvient ſouvent une érection, un teneſme & des laſſitudes. Ils rendent quelquefois des glaires en urinant. Souvent leurs urines ſont ſanglantes, & quelquefois elles ſont claires.

Quoique ces ſignes paroiſſent nous

aſſûrer de l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie, ils ſont ſouvent fort trompeurs, & peuvent quelquefois paroître à l'occaſion de quelques maladies particulieres de la veſſie & des reins, ſans qu'il y ait de pierres. Mais le ſigne le plus certain, & qui ne nous trompe jamais, c'eſt l'introduction de la ſonde dans la veſſie. Nous donnerons la maniere de faire cette opération, autant bien qu'il nous ſera poſſible, car il eſt très-difficile de donner des préceptes certains & infaillibles pour ſonder; & nous parlerons des avantages qu'on tire de la ſonde, après avoir donné une explication détaillée des accidens de la pierre dans la veſſie

Comme il eſt bon non-ſeulement de connoître les ſignes diagnoſtics qui caractériſent une maladie, mais encore d'expliquer par une méchanique ſenſible, les différentes cauſes qui produiſent ces ſignes, je dirai que la pierre que nous ſuppoſons dans la veſſie, étant un corps dur & peſant, elle preſſera les parties ſur leſquelles elle ſe ſera arrêtée. Cette preſſion arrêtera le cours du ſang, de la limphe, & des eſprits. Les pre-

mieres seront obligées de séjourner dans l'endroit pressé, ou à sa circonference, le distendront & y occasionneront des irritations. Les seconds trouvant leur cours arrêté, seront obligés de refluer vers le cerveau. Ce reflux souvent réïteré donnera naissance à autant d'influx vers cet endroit pressé; ce qui étant joint avec les irritations causées par l'amas des premiers liquides, feront ensemble des irritations très fortes, qui seront suivies de douleurs : & voilà comme on peut expliquer les douleurs du cou de la vessie.

Pendant qu'il y a beaucoup d'urine dans la vessie, la pierre que nous y supposons ne pressera pas si fort l'endroit de la vessie où elle sera arrêtée, puisque l'urine la soulevant peu à peu, soutient une bonne partie de son poids; mais lorsque l'urine diminuera, & qu'on achevera d'uriner, le poids de la pierre n'étant plus soutenu par les eaux, fera sentir toute sa pesanteur sur la vessie, & il s'ensuivra ce que j'ai expliqué plus haut. Donc les douleurs que cause la pierre augmenteront après avoir uriné.

Les irritations que ſouffre le cou de la veſſie faiſant reſſerrer davantage ſon ſphincter, il ſuit que les veines de cette partie & de l'uretre en ſeront comprimées, & que le ſang du tiſſu ſpongieux du gland & de l'uretre, (qui n'eſt qu'une même continuité, comme nous l'experimentons par les injections) ne pourra ſe degorger dans les veines. Il faudra donc qu'il ſéjourne dans le tiſſu ſpongieux du gland & de l'uretre, & qu'il tende leurs membranes. Plus les membranes ſont tendues, de même que les cordes de violon, plus elles ſont ſuſceptibles de trémouſſement. Ces vibrations faiſant accourir en foule les eſprits dans cette partie, & les nerfs de l'uretre étant, pour ainſi dire, comme étranglés, ils exciteront une eſpece d'engourdiſſement, ou de démangeaiſon tout le long de l'urétre, qui portera les malades à ſe frotter & ſe tirailler la verge, dans l'eſperance qu'ils auront de ſe ſoulager. Et comme l'urétre paſſe par deſſous l'arcade du pubis, & qu'elle vient ſe terminer à l'extrémité de la verge, j'ai raiſon de dire qu'on ſentira cette démangeaiſon à l'en-

droit du raphé, & tout le long de la verge.

Ceux qui ont manié le ſcapel, ont obſervé que la veſſie n'étoit point flottante dans le bas ventre avec la plûpart des viſcéres qui y ſont contenus : mais ils ont reconnu qu'elle étoit ſituée hors le ſac du péritoine, dans cette portion celluleuſe dont nous avons fait l'Hiſtoire dans notre Traité d'Anatomie des Viſcéres : & qu'elle n'étoit, pour ainſi dire, ſoutenue en place, que par cette ſubſtance celluleuſe & externe du péritoine qui l'environne de toutes parts, mais qui couvre principalement ſes ſurfaces laterales & ſupérieures, conſiderant toujours l'homme dans une ſituation droite.

Quand on ſe donne la peine de ſéparer la veſſie des os pubis, on apperçoit qu'elle eſt comme collée ſur ces parties oſſeuſes, & qu'elle eſt attachée au perioſte qui les revêt, par le moyen de quelques feuillets membraneux de cette ſubſtance celluleuſe dont nous parlons. Or pour que cette ſituation ſinguliere, nous ſerve à preſent à expliquer quelques ſimptômes de la pierre,

ſuppoſons ce corps étranger dans la veſſie, il eſt certain que de quelque maniere qu'il y ſoit ſitué, il tirera toujours cet endroit de la veſſie qui eſt attaché au pubis, par le moyen de ſon perioſte & des feuillets celluleux du peritoine. Cette ſecouſſe ou ce tiraillement ne peut ſe rapporter à la partie ſuperieure du pubis, que le malade n'y apperçoive au moins un ſentiment de peſanteur. Donc, &c.

Pour faire un beau jet d'urine, & qu'elle ſorte, comme on dit, à plein canal, il faut qu'elle ne trouve rien qui l'empêche d'enfiler le conduit de l'uretre : & ſi la pierre que nous ſuppoſons dans la veſſie ſe trouve ſituée à l'orifice intérieur de l'uretre, comme cela arrive pour l'ordinaire, elle ne laiſſera qu'une petite ouverture, par où quelques gouttes d'urine s'échapperont. Et comme tout eſt tendu dans cette occaſion, & que l'urine en paſſant ainſi goutte à goutte, fait des irritations à cauſe des douleurs inconcevables, le malade ſera obligé de quitter l'urinal, & de faire deux ou trois tours dans ſa chambre, afin de diſſiper ſon mal. Mais comme

comme le poids des eaux l'incommode beaucoup, il reprendra ſon urinal pour rendre encore quelques gouttes d'urine, & avec la même difficulté.

Et ſi la pierre bouche éxactement le paſſage, il eſt évident qu'il n'en ſortira pas une goutte : mais les malades ſe couchant ſur le dos, la pierre roulera vers le fond de la veſſie, & alors le canal de l'uretre étant libre, les malades pourront uriner avec facilité.

Puiſque la pierre comprime l'orifice de la veſſie, les veines qui rapportent le ſang des corps caverneux, ſe reſſentiront de cette compreſſion. Le ſang s'amaſſera donc en plus grande quantité dans leurs cellules, & les irritations de toutes ces parties attirant davantage d'eſprits dans les muſcles érecteurs, ils ſe contracteront ; ce qui comprimera encore davantage les veines qui rapportent le ſang de la verge, & cauſera ainſi l'érection.

La partie poſtérieure de la verge étant appuyée ſur le *rectum*, on voit bien que la pierre fera effort dans certaines attitudes, vers cet endroit-là. Cet effort preſſera les veines du *rectum*, &

empêchera le retour du ſang qu'elles contiennent ; ce qui ne peut arriver que ce boyau ne ſe trouve tendu par la quantité du ſang qui eſt dans ſes vaiſſeaux : & étant rendu plus ſenſible par cette tenſion, le ſuc inteſtinal, quoique bien conditionné, ou les excrémens y feront des irritations qui obligeront les malades à ſe preſenter au baſſin ſans pouvoir rien faire, & c'eſt ce que nous appellons *Teneſme*.

La pierre heurtant à tous momens contre la paroi intérieure de la veſſie, ces chocs la feront trémouſſer, & y attireront des eſprits en plus grande quantité, qui mettront ſes fibres en contraction. Et les glandes en étant comprimées, l'humeur qu'elles filtrent tombera en plus grande quantité dans la veſſie, & ſortira avec les urines en forme de glaires.

Si la pierre eſt meurale, & qu'elle ait des inégalités, en roulant dans la veſſie elle ouvrira quelquefois des vaiſſeaux ſanguins ; alors le ſang s'épanchant dans la cavité de la veſſie, & ſe mêlant avec l'urine, les malades la rendront ſanglante.

Les concrétions ſabloneuſes s'attachant toujours à la pierre, & les glandes n'aïant pas exprimé leur humeur plus qu'à l'ordinaire, ni les vaiſſeaux ſanguins fourni du ſang dans la veſſie, l'urine ſe filtrera, pour ainſi dire, & ſortira fort claire.

ARTICLE I.

DE LA METHODE DE SONDER à l'occaſion des maladies de la Veſſie.

TRois circonſtances eſſentielles nous obligent à ſonder les malades. La premiere, afin de faire ſortir les urines retenues dans la veſſie, en conſéquence de quelques unes de ſes maladies. La ſeconde, pour nous aſſûrer de l'exiſtence d'une ou de pluſieurs pierres. Et la troiſiéme enfin, pour nous inſtruire de l'état de la veſſie.

Pour ſonder les malades dans ces trois circonſtances, les Chirurgiens ſe ſervent de ſondes plus ou moins gran-

des, & plus ou moins grosses, suivant les differens âges des sujets : mais elles sont toujours figurées de la même maniere, je veux dire qu'elles ont une grande courbure, qui commence par un coude mousse, & elles ont un bec fort long, qui a quatre ou cinq travers de doigts de rectitude après la courbure. On a encore fait faire des sondes, dont la figure est comme une moitié d'arc sans aucun coude; mais elles ont, comme les premieres, un bec fort long. Cette derniere espéce de sonde a été faite exprès pour les malades, afin qu'ils se sondassent eux-mêmes : & la premiere que j'ai décrite, sert aux Chirurgiens toutes les fois qu'il faut sonder.

Puisque nous sondons dans la premiere circonstance pour une retention d'urine, il est bon de nous instruire des causes de cette retention.

Les urines ne peuvent sortir de la vessie, ou par le relâchement de ce qu'on appelle son sphincter, ou parce qu'il est trop comprimé, ou souvent trop irrité, trop agacé. La premiere cause dépendant de la paralisie des fibres charnues de la

veſſie, l'urine ne ſort que quand la veſſie eſt trop pleine, ou pour lors les fibres motrices de la veſſie ſont dans une ſi grande indolence, que n'agiſſant plus ſur l'urine, cette liqueur ne ſort que par regorgement, je veux dire, goutte-à-goutte & ſans douleur. Dans la ſeconde cauſe, les urines ſont retenues dans la veſſie par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter de la veſſie, ou de quelque partie de l'uretre.

Or ſi l'on vient à ſonder pour la premiere maladie, l'algalie paſſe ſans peine, & l'urine ſort en très-grande quantité: mais ſi l'on introduit l'algalie pour évacuer l'urine retenue par l'inflammation ou l'irritation du ſphincter, ou de quelque partie de l'uretre, on s'apperçoit toûjours de quelque choſe qui empêche la ſonde d'entrer dans la veſſie; & c'eſt ce *quelque choſe* qui a fait dire aux Chirurgiens, qu'il y avoit des carnoſités ou des excroiſſances charnues dans l'uretre, qui s'oppoſoient à la ſortie de l'urine.

Les Chirurgiens les plus experimentés, & auxquels l'Anatomie & la pratique de leur Art, a fourni un grand

nombre d'obſervations, aſſûrent tous qu'il n'y a point de carnoſités ou excroiſſances de chair; & *Monſieur Petit*, qui eſt du même ſentiment, dit qu'il a ouvert quantité de perſonnes qui auroient dû être attaquées de ces prétendues carnoſités, & que cependant elles avoient l'intérieur de l'uretre très-uni.

Qu'eſt-ce qui empêche donc l'urine de paſſer, me dira-t-on, & quel eſt l'obſtacle que le Chirurgien trouve avec la ſonde?

Je répons qu'il peut y en avoir deux principaux, l'un qui regarde l'endroit qu'on appelle le Sphincter de la veſſie; & l'autre ſe manifeſte dans l'uretre ou dans quelques-unes de ſes parties. Les obſtacles qui viennent de la part du ſphincter de la veſſie, ſont ou ſa compreſſion, ou ſon inflammation. Pour enlever ces obſtacles, & faciliter la ſortie des urines, il faut détruire la cauſe qui les a produits, & l'effet ceſſera bien-tôt.

Les obſtacles qui viennent de la part de l'uretre ou de ſes dépendances, ſont, ſuivant les meilleurs Chirurgiens, le gonflement du tiſſu ſpongieux de cette

partie, ſoit par des cauſes extérieures ou par des cauſes intérieures.

Le tiſſu ſpongieux de l'uretre ne peut ſe gonfler, comme nous le ſuppoſons avec les meilleurs Chirurgiens, que les vaiſſeaux, ſoit ſanguins, ſoit limphatiques, qui entrent dans ſa ſtructure, ne deviennent variqueux.

Or le tiſſu ſpongieux de l'utretre étant gonflé, & ſes vaiſſeaux étant variqueux, il ſuit qu'ils occuperont plus d'eſpace qu'à l'ordinaire, & qu'ils feront éminence en dehors & en dedans. L'effet de ces vaiſſeaux variqueux ſera donc de faire paroître l'uretre plus gros en dehors, pendant que ſa cavité ſera très-retrécie par le même gonflement des vaiſſeaux variqueux; & voilà l'*obſtacle* qu'on trouve avec la ſonde: obſtacle qui eſt aſſez commun chez ceux qui ont eu des chaudes-piſſes mal guéries, & dont on n'a arrêté l'écoulement que par des injections vitrioliques & corroſives. Obſtacle qui donne de l'occupation à bien des Charlatans: car la tenſion du tiſſu ſpongieux de l'uretre & de ſes vaiſſeaux devenus variqueux, cauſant des irrita-

tions, ces aiguillonnemens ne manquent pas d'attirer une plus grande quantité d'esprits dans cette partie, de mettre le sphincter de la vessie en contraction, & d'augmenter davantage le volume de cet endroit du tissu spongieux de l'uretre deja variqueux & gonflé.

Voici le cas dans lequel les ignorans & les charlatans séduisent facilement le peuple : car la guérison méthodique n'étant pas prompte ni toujours exempte de récidive, on écoute volontiers ceux qui vantant leurs remedes particuliers, disent qu'ils sont propres à consumer les carnosités sans toucher aucunement à ce qui n'est point carnosité ; & l'on s'expose ainsi à des maux terribles, dont la cure demande beaucoup d'adresse, une exacte anatomie, de la réfléxion, & des observations pathologiques, comme on va le voir par la premiere observation.

Si l'on veut donner un peu d'attention aux causes de cette rétention d'urine que nous venons de détailler, on concevra que, la saignée plusieurs fois repetée, est le remede le plus capable de

de diminuer la douleur, & conséquemment d'arrêter les irritations & l'abord si précipité des esprits. Et comme il faut penser en second lieu, à mettre dans leur *Ton* naturel les cellules & les vaisseaux du tissu spongieux de l'urétre devenus variqueux, nous n'avons pas de moyens plus propres à seconder nos intentions, que de comprimer ces mêmes vaisseaux du dehors au dedans, & du dedans vers le dehors; par là nous leur faisons non-seulement reprendre leur ressort, & les mettons en état de continuer leurs vibrations, mais nous forçons encore les fluides stagnans & arrêtés dans leur calibre, à reprendre les voyes ordinaires de la circulation. C'est ce que nous esperons des compresses piramidales appliquées au perinée, directement sur l'endroit gonflé & variqueux de l'urétre; des bougies bien conditionées, au bout desquelles on ne met point de corrosif pour manger, dit-on, les carnosités; de ces bougies conduites par des mains sages, prudentes, par de ces mains bien dressées & qui ont souvent fouillé dans la structure & les

contours de l'uretre & de ses dépendances, telles que sont celles de plusieurs de nos Confréres, qui, quoiqu'ils s'adonnent particulierement à ces sortes de maladies, s'y conduisent avec tant d'art, qu'ils ne doivent point être confondus avec les charlatans dont nous venons de parler. Enfin nous esperons ce bien de la part des sondes ou algalies prudemment conduits; & nous pouvons assûrer que nous avons souvent comprimé les vaisseaux variqueux de l'urétre, par plusieurs de ces moyens & qu'ils ont si parfaitement repris leur *Ton*, que le canal de l'urétre ayant, par-là, recouvré son premier diamétre, l'urine n'a trouvé aucun obstacle à son passage, & a sorti, comme l'on dit, à plein canal.

Mais dans ces sortes de maladies, si l'on se sert de la sonde ordinaire, & dont nous avons parlé avant d'entrer dans le détail des causes de la rétention d'urine; cette sonde, dis-je, produira des accidens qui seront d'autant plus funestes, qu'on n'y fait point d'attention. Premierement, le bec des sondes ordinaires étant fort long, lorsqu'elles

ſont introduites dans la veſſie, il débordera ſon orifice de deux ou trois travers de doigts ; de ſorte que l'urine étant parvenuë juſqu'aux ouvertures qui ſont ſur les côtés des ſondes ordinaires, il n'en ſortira pas davantage ; & le jet d'urine qui ſort par le canal de la ſonde, s'arrêtant tout-à-coup, on s'imaginera qu'il n'y aura plus d'urine dans la veſſie, pendant qu'il en reſtera encore à la hauteur de deux ou trois travers de doigts. Et ſi l'urine a acquis une mauvaiſe qualité dans la veſſie, celle qui y reſte, étant la plus épaiſſe & la plus bourbeuſe, irritera cette membranne, la corrodera, & y cauſera de petits ulceres qui auront des ſuites fâcheuſes.

Mais ce n'eſt point encore par rapport au long bec des ſondes ordinaires, ni parcequ'elles laiſſent beaucoup d'urine dans la veſſie après y avoir été introduites, que nous les condamnons dans la rétention d'urine cauſée par l'irritation ou l'inflammation du prétendu ſphincter de la veſſie, ou de quelqu'endroit du tiſſu ſpongieux de l'urétre gonflé & variqueux ; c'eſt plûtôt

parcequ'il eſt difficile d'introduire ces ſortes de ſondes dans la veſſie : & ſi on y parvient quelquefois, c'eſt toujours avec une grande effuſion de ſang, beaucoup de douleurs, & ſouvent des déchiremens de l'urétre qui ſont quelquefois ſuivis d'accidens très-funeſtes.

Car les ſondes à long bec ayant deux ouvertures longuettes ſur les côtés de leur bec, & dont j'ai aſſigné les juſtes dimenſions dans le Chapitre VII. article III. de mon Traité d'inſtrumens, Tome I. il n'eſt pas poſſible qu'elles paſſent par un canal rétréci, ſoit par l'irritation ou l'inflammation du ſphincter, ſoit par le gonflement du tiſſu ſpongieux de l'urétre, ſans que cet endroit de l'urétre ne faſſe effort contre la ſonde. Or le tiſſu de l'urétre gonflé, & ſes vaiſſeaux variqueux, trouvant deux petites ouvertures ſur les côtés, il eſt à préſumer qu'ils entreront dans la cavité de la ſonde de la même maniere que le feroit une éponge qu'on y pouſſeroit de force. Auſſi-tôt que ce tiſſu ſpongieux ſera entré dans la cavité de la ſonde par les petites ouvertures, il s'y dilatera comme feroit une

éponge, qui après avoir passé de force par une ouverture étroite, se trouveroit dans un endroit spacieux.

Mais si l'on vient dans ce moment à pousser la sonde pour la faire entrer dans la vessie, ou si on la retire, on conçoit aisément que ces mouvemens ne peuvent se faire un peu vîte, que le tissu spongieux qui est engagé dans la sonde, ne se déchire aussi-bien que ses vaisseaux variqueux, & qu'il ne sorte du sang en quantité, comme je l'ai souvent vû arriver à des Chirurgiens qui avoient la réputation de bien sonder.

N'en seroit-ce pas là assez pour faire abandonner l'usage des sondes ordinaires dans ces sortes de rétentions d'urine? Mais lorsqu'on est instruit que leur usage en pareil cas, aussi-bien que des bougies misterieuses & mal conduites, déchire l'urétre, fait de fausses routes qui s'opposent à l'introduction repetée de la sonde ou des bougies, & produit des fistules au périnée, aux bourses, à la circonférence du ventre, qui sont pour la plûpart incurables, à moins que le Chirugien ne soit bien

avisé, peut-on se dispenser de leur substituer celles que M. *Petit* a imaginées, & que nous avons décrites & fait graver dans notre Traité d'Instrumens ?

Ces nouvelles sondes n'ont (pour les rétentions d'urine dont nous parlons) aucune des imperfections des sondes ordinaires. Il y en a sur-tout une, qui étant une fois entrée dans la vessie, laisse sortir les glaires, les matiéres sabloneuses, purulentes, & même les caillots de sang : perfections qui la rendent propre à injecter & à nettoyer une vessie sale & mauvaise, sans qu'il y puisse rien rester. Voyez la seconde figure de la page 279. de mes Instrumens, Tome premier.

I. OBSERVATION.

Le 9. de Decembre 1727. je fus chez un Gaînier ruë sainte Croix de la Cité, que je trouvai dans son lit, en conséquence d'une difficulté d'uriner des plus marquée, puisqu'à peine pouvoit il jetter une demie - cuillerée d'urine chaque fois qu'il se présentoit à l'urinal : mais avec des douleurs si aiguës,

qu'il s'abſtenoit ſouvent de prendre ſon urinal pour éviter la douleur.

Je lui trouvai de plus un viſage très-enflammé, une langue ſéche, une fiévre très-ardente, & neuf tumeurs à la circonférence du ventre, groſſes chacune comme une noix ou environ, dures & très-rouges, ſituées, ſçavoir, une deux travers de doigts au-deſſus de l'ombilic, une à même diſtance au-deſſous, une à la partie lombaire droite ſur la créte de l'os des îles, deux aux deux aînes, une ſur le penil, & deux au côté droit de la verge.

Il me dit que depuis deux ans, il avoit eu de tems en tems des difficultés d'uriner, mais que cela n'avoit jamais été à un point ſi fâcheux : de plus, qu'un Chirurgien qui le traitoit depuis un mois pour des *carnoſités*, prétendoit le guérir en rongeant ces carnoſités par le moyen de ſes bougies ; mais toutes miſterieuſes qu'elles fuſſent, elles eurent un effet bien différent.

Pour venir au fait, la fiévre ardente m'occupa tellement, que je ſaignai le malade trois fois le premier jour, & lui appliquai le cataplâme de mie de

pain ſur toutes les tumeurs; ce qui lui procura un ſommeil qu'il déſiroit depuis long-tems.

Le lendemain je le ſaignai deux fois, & voulus le ſonder: mais trouvant un grand obſtacle à l'intromiſſion de la ſonde, je ne voulus faire aucune violence, & me contentai des cataplâmes & d'un régime très-ſevere.

Le 12. du même mois, quoique la fiévre fut bien diminuée, l'urine ceſſa entierement de couler par la verge, & les tumeurs groſſies de moitié m'annoncerent des abſcès à la veille d'être ouverts. En effet, ces dépôts firent un ſi grand progrès pendant la nuit, que le 13. il y en avoit cinq dont la peau étoit gangrenée. Je les ouvris ſur le champ, & il en ſortit une grande quantité d'un pus ſéreux & très puant.

Les jours ſuivans le malade me dit qu'il avoit uriné par la verge, & comme je trouvois ſon appareil tout mouillé, il me dit que cela n'étoit cauſé que parceque ſon urinal laiſſoit échapper l'urine: Les quatre autres tumeurs étant en maturité, furent auſſi ouvertes, & j'apperçevois que preſque tous ces

abſcès communiquoient les uns avec les autres : de ſorte que pour en chercher la ſource, je les réduiſis à quatre par le moyen de pluſieurs inciſions.

Enfin, le 25. du mois, las de voir des playes vermeilles, & où il ne ſe formoit aucune régéneration : las d'être trompé par mon malade, qui m'aſſuroit que maître de ſes urines il les lâchoit à ſa volonté & par le verge, & me certifioit que l'appareil n'étoit mouillé que par le renverſement de ſon urinal, je lui recommandai de retenir ſes urines pour le premier panſement. Ainſi dès le ſoir mes doutes furent confirmés, comme on va le voir.

En arrivant chez le malade, il me dit qu'il avoit une grande envie d'uriner : je pliai alors un drap en pluſieurs doubles, que je mis ſous ſes feſſes, défis mon bandage, découvris toutes les playes, & lui permis d'uriner. Il m'avertit de l'inſtant dans lequel il croyoit que les urines ſortoient par ſa verge; mais on n'en vit pas une ſeule goutte ; & l'inſtant d'après, l'urine bouillonnoit à l'ouverture de chaque abſcès, comme on voit l'eau ſortir par

des eſpeces de bouillonnemens, lorſque dans les ruës il y a quelques tuyaux de plomb crevés.

Je fus pour lors convaincu qu'un trou à l'urétre étoit la ſource de tous ces abſcès; mais la difficulté étoit de le découvrir; ce que je ne pus faire que le 2. Janvier 1728.

REFLEXION.

Ma réfléxion ſera courte : & je demande ſi ce malade, qui a été près de mourir, & qui n'eût jamais gueri s'il n'avoit pas été bien ſecouru, avoit des obligations à ce Chirurgien qui prétendoit ronger ſes carnoſités. Je laiſſe au lecteur toutes les réfléxions & toutes les conſéquences, pour lui dire que le trou de l'urétre qui avoit produit tout ce mal, ne put être découvert qu'après avoir, pour ainſi-dire, diſſequé bien des parties, & avoir coupé le ligament ſuſpenſoire de la verge. Sous ce ligament, à la partie ſupérieure de l'urétre, directement entre les racines des corps caverneux, je vis cette ſource d'abſcès: ſource qui n'étoit pas là, facile à dé-

couvrir ni à panſer. Enfin le malade fut guéri le 3. Février ſuivant, & joüit encore aujourd'hui d'une très-parfaite ſanté.

Quoique l'article que nous traitons ait pour titre la *maniere de ſonder la veſſie*, nous avons cru que nous ne pouvions parler de ce manuel, ſans avoir auparavant fait connoître ce qui s'oppoſoit à cette opération, & le choix qu'on devoit faire des inſtrumens propres à l'exécuter. Nous allons préſentement entrer en matiere.

Pour ſonder un malade, on le fait aſſeoir ſur le bord d'une chaiſe, & on le fait appuyer ſur le doſſier. Ou bien on le fait coucher dans ſon lit les genoux un peu élevés, & les cuiſſes écartées l'une de l'autre. Le Chirurgien prend enſuite avec la main droite une ſonde qu'il a trempée dans l'huile, afin qu'elle gliſſe mieux. Les uns recommandent de tenir la ſonde à l'endroit des anneaux, entre le pouce & le doigt indice. D'autres veulent qu'on y mette tous les doigts, & qu'on la tienne un peu plus avant. Enfin il y en a qui veulent qu'on applique ſon pavil-

lon ſur le muſcle thénar, & que le doigt indice s'avance ſur ſon corps, de la même maniere qu'on tient un conducteur. Toutes ces méthodes ſont arbitraires, & ont chacune leurs partiſans.

Le Chirurgien tenant la ſonde avec la main droite, il prendra avec la gauche la verge qu'il élevera & tiendra entre le pouce & les doigt indice & grand doigt. Mais avant de porter la ſonde dans l'urétre, on fera attention qu'il y a quatre obſtacles qui s'oppoſent à ſon introduction dans la veſſie. Le premier eſt l'ouverture du gland. Le ſecond eſt l'endroit où l'urétre ſe recourbe pour paſſer ſous l'arcade ceintrée du pubis. Le troiſiéme eſt un endroit de l'urétre ſimplement membraneux, & plus étroit que le reſte du canal, ſans être couvert du tiſſu ſpongieux, ni immédiatement d'aucune autre partie dépendante de l'urétre.

Cet endroit membraneux eſt en partie logé dans un trou qui ſe rencontre dans le bord antérieur d'une cloiſon tranverſale & membraneuſe, appellée par M. *Petit* Chirurgien, le *Diaphragme*

inférieur, & qui bouche en partie l'espace qui est derriere le pubis; (Voyez mon Astronomie des Visceres, p. 298.) ensorte qu'on sent dans cet endroit une résistance qui se déchire facilement, pour peu que l'on détourne le bout de la sonde de la route du canal. On croit alors avoir ville gagnée & être dans la vessie, pendant que le bout de la sonde n'est qu'entre la vessie & le *rectum*: mais la résistance qu'on sent au bout de la sonde après cette déchirure, & l'urine qui ne sort point, détrompent sans espérance de pouvoir entrer dans la vessie, à moins que ceux qui sondent en second lieu, n'ayent cette structure bien presente à l'esprit, & ne soient bien experimentés dans l'usage de la sonde.

Le quatriéme obstacle enfin, est le bassin de l'urétre, je veux dire cet endroit où l'on voit l'éminence appellée *Veru - montanum*, ou suivant quelques Anatomistes, la *caroncule* de l'*uretre* qui étant gonflée par l'inflammation, de même que le prétendu sphincter de la vessie, font résistance à la sonde.

Pour vaincre le premier de ces ob-

ſtacles, il faut en prenant la verge, découvrir le gland de ſon prépuce, puis on introduit le bout de la ſonde dans l'ouverture de l'urétre, & tenant la verge un peu tenduë & baiſſée, on conduit la ſonde (la convexité de la courbûre regardant le pubis) juſqu'à environ le commencement de l'arcade du pubis, je veux dire, le plus avant qu'il eſt poſſible, ſans faire aucun mal au malade, & ſans forcer en aucune maniere, la réſiſtance que l'on ſent au bout de la ſonde.

Quand on eſt parvenu dans cet endroit, le ſecond obſtacle nous empêche d'aller plus loin; mais pour le vaincre on a coutume de faire ce qu'on appelle le *Tour de Maître* en fait de ſonde. Ce tour de Maître eſt un demi-tour qu'on fait faire à la ſonde & à la verge, afin que la cavité de l'algalie regarde le ceintre du pubis, & qu'elle s'accommode au contour de l'urétre.

Pour faire avec méthode ce demi-tour, ou ce tour de Maître, on conduit doucement le pavillon de la ſonde & la verge vers l'aîne la plus éloi-

gnée de ſoi, & de-là ſur le ventre; obſervant que pendant ce mouvement, le bout de la ſonde ſoit, pour ainſi-dire comme articulé, comme uni machinalement avec l'endroit de l'urétre qui touche le ceintre du pubis, afin que cet endroit de l'urétre devienne comme le centre, ou le point d'appui du demitour de la ſonde.

Il faut renouveller ici toute ſon attention en quittant cette attitude pour avancer vers la veſſie, car voici le moment d'applanir le troiſiéme & le plus grand de tous les obſtacles que nous avons décrits. Pour le ſurmonter avec ſageſſe & ſuccès, il faut éloigner doucement le pavillon de la ſonde du ventre, & faire enſorte de ſentir le bec de cet inſtrument, avancer un peu, & gliſſer ſous l'arcade ceintrée du pubis. C'eſt dans ce moment que le bec de la ſonde entre dans l'endroit membraneux & étroit de l'urétre qui eſt ſi facile à déchirer, & où la plûpart des Lithotomiſtes recommandent avec ſoin, de bien tendre la verge. Mais y refléchiſſent-ils? ſentent-ils la ſtructure de l'urétre, & ſon contour dans cet en-

droit ? C'eſt cette méchanique qui a fait dire à M. *Petit*, qu'on ne peut tendre la verge dans cette rencontre, qu'on n'approche les parois de l'urétre l'un de l'autre contre le pubis, & qu'on ne faſſe par-là un obſtacle à la ſonde ; c'eſt pourquoi il laiſſe la verge preſque lâche, & la ſonde gliſſe facilement par-deſſous l'arcade du pubis, & dans cet endroit membraneux & étroit de l'urétre.

J'avois touché cette corde dès-la premiere édition de mon Ouvrage, mais elle ne fut pas du goût de tous les Démonſtrateurs. Un entr'autres qui ſemble n'avoir d'autre occupation que de me critiquer, boufonna & fanfaronna beaucoup ſur cette nouvelle méthode. Il dit qu'en tenant la verge *preſque lâche*, le canal de l'urétre ſe trouvoit alors ſi pliſſé, que cela pouvoit s'oppoſer à l'introduction de la ſonde, & que pour empêcher ce canal de s'appliquer contre le pubis, il n'y avoit qu'à tirer la verge en bas.

Ce diſcours, orné comme il l'étoit, parut fort beau aux Adverſaires de la Chirugie : mais les Praticiens Anatomiſtes qui ſçavent que l'urétre ne peut

peut se plisser par rapport à son tissu spongieux ; qui sçavent que l'endroit membraneux de ce canal est entourré d'un tissu cellulaire qui a le même effet ; qui sçavent encore que la verge est attachée à la surface antérieure de la simphise du pubis par un ligament à ressort, & que par cette méchanique, l'urétre est toujours tiré vers cet endroit, comme si la puissance qui tire la verge, ne la tiroit que de cet endroit-là précisément ; les Praticiens Anatomistes trouverent, dis-je, ces raisons si plattes, & si peu propres à soutenir la gloire d'un corps connu pour illustre, & plein de bons Chirurgiens, partout ailleurs que là où se passoit la scene, qu'ils les prirent comme d'où elles venoient.

Pour terminer la maniere de sonder la vessie que nous décrivons, nous avertissons qu'après avoir applani les difficultés du troisiéme obstacle, le bec de la sonde ne se trouve point encore dans la vessie ; il est au contraire souvent arrêté par le quatriéme obstacle, qu'on surmontera facilement par la manœuvre suivante, si le *veru-montanum* &

ce qu'on appelle le Sphincter, ne sont ni gonflés ni enflammés.

Supposons donc la sonde dans l'uretre, le tour de Maître donné, le pavillon de la sonde déja fort éloigné du ventre, & son bec passé au-delà de l'endroit membraneux de l'urétre ; il ne s'agit plus que de baisser doucement la main qui tient le pavillon de la sonde ; ce qui fait relever doucement son bec, qui se glissant sur la surface supérieure de la simphise du pubis, ou plûtôt dans la portion de l'urétre qui est posée & comme collée sur cet endroit, entre sans peine dans la vessie.

Si l'on trouve de la difficulté, on porte doucement & en tâtant, le bec de la sonde à droit & à gauche, &c. afin de rencontrer l'orifice de la vessie. Enfin, on porte l'indicateur & le grand doigt de la main gauche sous la bourse, ou dans l'*anus*, pour conduire le bec de la sonde dans la vessie.

Il semble par tout ce que je viens de dire ; qu'il n'y ait rien à présent de si facile que de sonder ; mais je puis assûrer, que quoique tous les préceptes que je viens de rapporter soient prescrits

par les plus grands Maîtres de l'art, & qu'ils ſoient tous juſtes : je puis, dis-je, aſſûrer que toutes les fois que j'ai ſondé, j'ai trouvé des différences, & je ne ſuis point entré dans la veſſie par la même maniere, étant obligé de porter ma ſonde tantôt à droit, à gauche, du côté de l'os *ſacrum*, du pubis, quelquefois de l'avancer davantage, & mille autres circonſtances que la pratique peut mieux enſeigner que le diſcours. Ce qui peut encore autoriſer davantage ce que j'avance, c'eſt que j'ai vû très-ſouvent pratiquer la même choſe aux plus experimentés Chirurgiens, & revenir pluſieurs fois avant de pouvoir entrer dans la veſſie.

Il y a encore une autre maniere d'introduire la ſonde dans la veſſie, qu'on appelle *Sonder ſur le ventre*. Pour le faire, on prend la verge de la maniere que je l'ai déja dit, on la couche ſur le pénil, & on introduit la ſonde dans l'urétre avec les mêmes regles, tournant la cavité de ſa courbûre vers le ventre ; & en éloignant inſenſiblement le pavillon de la ſonde du ventre, on entre dans la veſſie, ſans être

obligé de donner le demi tour.

En commençant cet Article, nous avons dit que nous pouvions retirer trois avantages considerables de l'entrée de la sonde dans la vessie. Le premier est de nous faciliter la sortie des urines. Le second, de nous faire connoître l'existence de la pierre ; & le troisiéme enfin, de nous instruire de l'état de la vessie. Tout ce que nous venons de dire de la sonde, regarde le premier avantage. A l'égard des deux autres, il faut avoir des sondes ordinaires, c'est-à-dire, à long bec ; car celles que nous avons paru préferer aux autres, n'entrant pas bien avant dans la vessie, ne peuvent pas bien nous faire connoître ce que nous y cherchons.

Supposons donc qu'on a introduit une sonde ordinaire dans la vessie, afin de s'assûrer d'une pierre, on donne de petites secousses, faisant incliner un peu le bec à droit & à gauche, sans tourner la sonde entierement ; & comme recommande *feu M. Tolet, Chirurgien Juré de Paris, & Opérateur du Roy pour la pierre*, on baisse un peu les anneaux de la sonde, afin que le bec entre un peu

plus avant dans la veſſie ; obſervant cependant de ne les pas trop baiſſer, de peur que le bec ne touche trop violemment quelque part la veſſie. On approche auſſi quelquefois mediocrement les anneaux de la ſonde vers le ventre, ſans faire ſortir la ſonde du ſphincter, tirant un peu à ſoi & en ligne droite les anneaux de la ſonde, & par ces ſortes de mouvemens on s'apperçoit d'une réſiſtance, & quelquefois d'un petit ſon qui nous fait juger de l'exiſtence d'une pierre.

Si tous ces mouvemens ne nous font rien appercevoir, on retire le ſtilet, & après qu'il eſt ſorti un peu d'urine, on met le doigt au devant du pavillon de la ſonde pour empêcher l'urine de ſortir, & faire encore les mêmes mouvemens.

Outre que la ſonde nous fait certainement connoître l'exiſtence de la pierre dans la veſſie, (fait reconnu & averé de tous les habiles Praticiens) on peut encore par ſon moyen juger de ſa *groſſeur* ou de ſa *petiteſſe*, de ſa *poliſſure* ou de ſon *inégalité*, de ſa *dureté* ou de ſa *molleſſe*.

On juge avec la ſonde que la pierre eſt *groſſe*, parce qu'on la ſent toujours au bout de la ſonde ou de l'algalie, & parce qu'au moindre mouvement qu'on donne à l'algalie, on la rencontre. Le contraire fait préſumer de la *petiteſſe* de la pierre, car ne la trouvant que difficilement, & la ſentant dans un tems, & un inſtant après ne la trouvant plus, on peut veritablement conjecturer qu'elle ne change ainſi de place, que par rapport à ſon petit volume.

On eſt pleinement convaincu de la *poliſſure* d'une pierre, parce qu'on ſent que la ſonde gliſſe deſſus ſans aucune réſiſtance. Au contraire l'inégalité ſe manifeſte par des éminences & des cavités, & par de certaines rugoſités qu'on ſent au bout de la ſonde.

La *dureté* d'une pierre ſe fait connoître, parce qu'en la touchant on ſent une peſanteur, & ſur tout quand elle remue un peu. On entend de plus qu'elle reſonne, & qu'elle donne un ſon clair. On juge au contraire de ſa *molleſſe*, parce qu'on ne s'apperçoit pas d'une ſi grande peſanteur, & qu'elle n'a,

pour ainsi dire, point de résonnement, ou tout au plus qu'un son sourd.

Quoique ces verités soient des especes d'aphorismes ou de sentences tirées de la théorie & de la pratique des Auteurs, & des Chirurgiens de l'Europe les plus sensés & les plus expérimentés dans l'opération de la taille, elles ont cependant été exposées à des contradictions, à la verité très-foibles, & faciles à y répondre. Voici, par éxemple, une de ces contradictions.

On nie que la sonde soit le *signe certain* & *univoque* de la pierre; & pour appuyer ce sentiment, on assûre *avoir taillé des personnes dans lesquelles on n'avoit point trouvé de pierres en les sondant avant l'opération, ni même dans le tems de l'opération, mais qu'on étoit sûr de son existence dans la vessie par* LA DOULEUR QUE LE MALADE SENTOIT AU BOUT DE LA VERGE.

Il est très-intéressant pour les jeunes Etudians, qui ont mis cette observation dans leur Journal de faits remarquables, d'en faire voir la fausseté; & pour en venir à bout, je dis qu'il n'y a point de Chirurgien, qui ne sçache que

la *douleur du bout de la verge* ſeule, ne ſoit un ſigne de la pierre très-caſuel & très-équivoque, puiſque cette douleur eſt commune avec bien d'autres maladies, comme pierre dans le rein, dans l'uretere, & même avec les plaïes de ces parties. Si cela eſt, comme les habiles Chirurgiens n'en ont jamais douté, a-t-on raiſon de conclure que ceux qui ont de la *douleur au bout de la verge*, ont la pierre dans la veſſie, & qu'il faut les tailler, quoiqu'on ne la ſente point avec la ſonde. L'hiſtoire ſuivante va encore mieux prouver ce que nous avançons.

II. OBSERVATION.

M. *Petit* a vû un Officier qui ayant reçû un coup d'épée, ne ſe plaignoit que des douleurs énormes qu'il ſentoit au bout de la verge. Comme on vouloit le deshabiller pour chercher la cauſe de ſes douleurs, il préſentoit toujours ſa verge, criant de toutes ſes forces: Voilà mon mal, que voulez-vous chercher ailleurs? Et tiraillant toujours ſa verge, il diſoit, Coupez-la moi.

Enfin

Enfin à force de faire des tentatives pour deshabiller ce malade, on apperçut sa chemise teinte de sang vers la région lombaire gauche. On examina cet endroit à nud, & on y vit un coup d'épée. On sonda la playe avec un stilet boutonné; on trouva qu'elle étoit très-profonde, & dans le moment même qu'on la sondoit, il en sortit de l'urine sanguinolente, & les douleurs du bout de la verge redoublerent.

Les saignées copieuses & plusieurs fois répétées furent le premier remede qu'on employa pour ce blessé. On joignit à cette évacuation, une diete très-sévére, sur-tout des liquides : on lui donna quelques juleps narcotiques, & avec le bon pansement il fut guéri en huit jours.

REFLEXION.

Se trouva-t-il jamais de malade plus propre à tailler, s'il étoit vrai que la douleur *du bout de la verge* fût le signe certain & univoque de la pierre dans la vessie? Concluons donc, pour ne pas insister davantage sur ce fait, que le

bleſſé en queſtion eût été malheureux de tomber dans les mains des gens qui ſe ſont fait une telle théorie, & qu'il eſt toûjours témeraire d'expoſer un malade à l'opération de la Lithotomie, ſi on n'a pas auparavant ſenti la pierre avec la ſonde. Je ſçai que l'on taille quelquefois des malades auſquels on ne trouve point de pierre avec la ſonde crénelée dans le tems qu'on va faire l'opération; mais l'Opérateur l'a ſentie trois ou quatre jours auparavant, & l'a diſtinguée à n'en pouvoir douter, ſans quoi on s'expoſeroit à ouvrir bien des veſſies ſans trouver de pierre; & les malades fatigués des perquiſitions vaines de ces ſortes de Lithotomiſtes, pour chercher dans la veſſie une pierre qui n'y fut jamais, périſſent d'une maladie qu'ils n'avoient pas. Alors un Chirurgien ou trop préſomptueux, ou auſſi peu inſtruit, ne mérite-t-il pas le reproche qu'un célébre Phiſicien Medecin a fait imprimer à la page 43. d'un diſcours intitulé, *Diverſes façons de tailler*, qui prélude au Traité de M. *Collot*. Donc la ſonde eſt le ſigne le plus certain de la pierre dans la veſſie.

Puisque nous avons dit que l'entrée de la sonde dans la vessie, nous procuroit trois avantages considérables, & que nous avons vû en premier lieu, qu'elle donnoit *cours* aux urines retenuës dans ce viscere contre l'ordre naturel, & en second lieu, qu'elle étoit le signe *certain* & *univoque* de la pierre renfermée dans sa cavité, il est du bon ordre que nous parlions présentement du troisiéme avantage.

Le troisiéme avantage enfin, que nous donne l'entrée de la sonde dans la vessie, c'est de nous instruire de son état; c'est-à-dire, si elle est *spacieuse* ou *petite*, si elle est *purulente*, ou si il y a dans sa cavité des *brides* & des *inégalités*.

On croit encore que la sonde introduite dans la vessie, ne peut point instruire de toutes ces choses. Mais, comme nous l'avons dit plus haut, quand la sonde est une fois dans la la vessie, & qu'en la tournant de côté & d'autre, on rencontre toujours la pierre, n'a-t-on pas lieu d'accuser sa grosseur ? Et ainsi du contraire. Quand on sent que la sonde glisse facilement sur la pierre, & ne s'y arrête par quoique ce soit, ne

peut-on pas dire, que la pierre eſt liſſe & polie? Le contraire ne ſe prouve-t-il pas de la même maniere? Si l'urine qui ſort par la ſonde eſt blanchâtre, filandreuſe, graveleuſe, purulente, de mauvaiſe odeur, &c. n'a-t-on pas lieu de juger par ces différentes excrétions, de l'état différent de la veſſie? Donc la ſonde eſt un moyen qui peut nous inſtruire du bon ou du mauvais état de la veſſie. Donc les diſcours peu réfléchis, avec leſquels on a cru convaincre mon Ouvrage de défauts, ne ſervent qu'à faire voir le peu de fond de mes Cenſeurs. Après tout, c'eſt au public, ce juge intégre & ſi éclairé, à juger de la validité ou de la foibleſſe de mes preuves.

Puiſque nous nous ſommes appliqués à connoître toutes les différences des pierres de la veſſie, il faut que ces ſignes diagnoſtics nous faſſent tirer des conſéquences, qui nous portent à juger ſainement du ſuccès ou du déſavantage de l'opération.

Je ſuppoſe pour exemple un homme d'un foible temperament, d'une complexion très - délicate, aſſez âgé, &

qui ſoit tourmenté depuis long-tems de pluſieurs maladies, qui ont toutes pour cauſe, l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie. Le Chirurgien ayant introduit la ſonde dans la veſſie d'un malade, tel que celui que je viens de dire, & ayant obſervé par les ſignes que je viens de détailler, que la pierre eſt d'une groſſeur très-conſidérable, il doit être très-circonſpect dans ſon prognoſtic, & tirer pour conſéquence, que quand même il ſeroit aſſez heureux pour ôter le calcul, cela n'arriveroit qu'en dilatant beaucoup la playe, & faiſant beaucoup ſouffrir le malade: ce qui le conduiroit bien-tôt au tombeau. Dans une pareille conjonćture, le Chirurgien ſera plus jaloux de ſa réputation, que de faire voir qu'il ſçait opérer; & ſi le malade & les parens demandent l'extraction de la pierre, il prendra pour conſeil & pour lui aider, des Chirurgiens ſçavans, prudens & experimentés.

J'ai vû tirer des pierres tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui étoient d'une groſſeur fort conſidérable; mais les malades, quoique

vieux, étant d'un bon temperament & bien constitué, ont été guéris sans qu'il leur soit arrivé le moindre accident.

Lorsqu'on trouve par le moyen de la sonde une pierre petite ou d'une mediocre grosseur, que le sujet paroît se bien porter, & qu'il est jeune, le prognostic, selon les apparences, ne doit être que très-avantageux. Je dis, selon les apparences, car j'ai vû des sujets très-jeunes, qui donnoient toutes les marques d'un bon temperament, supportant l'opération avec beaucoup de courage, & le succès en ayant été très-heureux : j'ai vû, dis-je, ces malades périr très-promptement. J'ai vû au contraire des sujets très-délicats, maigres & languissans, qui ont guéri en si peu de tems, qu'ils suprenoient tous ceux qui s'interessoient à leur maladie.

On peut encore tirer par la sonde des conséquences avantageuses ou très-désavantageuses de l'état de la vessie; car si elle est d'un volume fort considérable, grande & spacieuse, avec une pierre d'une médiocre grosseur, dans un sujet jeune ou âgé, mais qui paroisse bien conditionné & d'un bon

temperament, le prognostic ne peut être que très-avantageux, & encore plus si le malade est jeune. Mais si au contraire la sonde nous instruit de la petitesse de la vessie, & de la grosseur extraordinaire de la pierre, que le sujet soit jeune ou âgé, le prognostic est très-douteux & très-désavantageux dans le dernier cas.

Si la vessie, quoique petite, ne contient qu'une petite pierre dans un temperamment qui paroisse assez bon, on a lieu d'esperer que la réüssite sera heureuse, & encore plus ou moins, suivant l'âge du malade.

Il y a encore des vessies qui sont petites, & qui ne contiennent qu'une pierre fort médiocre, mais qui sont comme racornies avec virulence; & tout cela se rencontrant, soit dans un homme âgé ou jeune, d'un mauvais temperament maigre & languissant, alors on doit prognostiquer la mort: ou si leur grande jeunesse les sauve, il leur restera une fistule qui sera incurable, tant que leur sang sera d'une aussi mauvaise qualité, qu'il l'est ordinairement dans de pareils cas, si l'opération sur-tout, a été au grand appareil.

ARTICLE II.

DE LA MANIERE DE préparer les malades à l'Opération de la Lithotomie.

APrès avoir connu par les ſignes que j'ai rapportés, l'exiſtence d'une pierre dans la veſſie, & en avoir déduit les ſignes diagnoſtics & prognoſtics, il faut, ſi l'on ſe détermine à l'opération, préparer le malade quelque tems devant, par différens remedes, comme je vais le marquer.

L'intention des Chirurgiens dans la préparation, eſt de rendre le ſang doux, fluide & coulant, afin de ne cauſer aucun déſordre dans les différentes parties qui compoſent le corps humain, & ſur tout dans celles où l'on doit faire des diviſions. Suivant cette indication on voit aſſez qu'il y a des ſujets qui demandent des préparations plus longues les uns que les autres, & qui éxigent un ſoin & des attentions plus particulieres.

Les malades qui paroiſſent aſſez bien conſtitués, & à qui on a déja preſcrit quelques remedes depuis peu, comme quelques ſaignées, medecines & autres de cette nature ; ceux-là, dis-je, n'ont pas beſoin d'une longue préparation. Au contraire, les perſonnes qui ſont épuiſées par la maladie, & qui ont peu de force, celles qui ont ſouffert par néceſſité ou par une mauvaiſe nourriture, & qui par conſéquent ſont beaucoup attenuées par la longueur du tems qu'elles ſouffrent de la pierre, & des infirmités dont elle eſt l'origine, ces perſonnes-là, dis je, ont un ſang âcre & ſalé, qui ne change pas dans peu de tems.

Les malades enfin, qui, quoique pleins d'humeurs, n'ont fait aucuns remedes pour ſe ſoulager de leurs maladies : ceux auſſi qui depuis long-tems ſont dans les remedes, ſe flattant que par ce ſecours, ils éluderont l'opération ; tous ceux là demandent des attentions plus ſérieuſes dans la préparation : les premiers pour évacuer l'abondance des mauvais levains, & des humeurs ſuperflues, & ceux-ci pour leur

redonner les forces qu'ils ont perdues ; par l'action du grand nombre des remedes, qui ont pour ainsi-dire, renversé l'ordre naturel des liquides, & les fonctions reglées des solides.

Il n'y a pas d'endroit où les personnes qui sont attaquées de la pierre, soient mieux traitées qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris, & à la Charité.

Les Opérateurs y sont sans contredit des plus habiles, & ont pour cette opération une dextérité toute particuliere. Les alimens prescrits par d'aussi habiles Artistes, leur sont donnés avec beaucoup de soin & d'exactitude, ce qui contribuë beaucoup à la guérison des malades.

Le nombre enfin de ceux qu'on taille tous les ans dans ces Hôpitaux est si grand, le succès si heureux, & les occasions de faire de justes réfléxions si fréquentes, que je ferois injustice aux sçavans Chirurgiens qui y exercent leur profession avec tant d'honneur, si je ne les suivois pas dans cette opération.

D'abord que les malades arrivent dans l'Hôtel-Dieu pour qu'on leur fasse

l'opération de la Lithotomie, on a coutume de les laiſſer huit jours ou davantage, ſans leur faire autre choſe que de leur procurer du repos, de les rafraîchir & d'adoucir leur ſang par quelques émulſions, eaux de ris & de poulet, ou de les fortifier par de bons alimens, ſelon leur beſoin.

Il ſe trouve quelquefois des malades & particulierement des enfans, qui ont des vers, ou qui en ſont ſoupçonnés, & pour y remedier on leur fait prendre du *mercure doux* tous les ſoirs pendant quatre jours, & le cinquiéme au matin on les purge. On recommence ces remedes autant qu'on le juge néceſſaire. Mais comme le *mercure* échauffe quelquefois la bouche, & peut exciter de petits ulcéres & une ſalivation, je crois qu'on pourroit ſubſtituer au *mercure doux*, l'*ætiops mineral* qui fait le même effet, & qui n'eſt pas ſuivi des mêmes accidens.

On donne pendant aſſez de tems des nourritures humectantes, rafraichiſſantes & adouciſſantes à ceux qui paroiſſent d'une mauvaiſe conſtitution, & qui ſont épuiſés, tant par la violence

du mal, que par la mauvaiſe nourriture qu'ils ont pris chez eux. On a les mêmes attentions pour les perſonnes qui ſont maigres, foibles & languiſſantes, pour avoir pris des quantités conſidérables de remedes, ſurtout dans la vûe de s'exempter de l'opération, & ſouvent donnés par le premier venu, par des Charlatans & des gens ſans ſcience & ſans aveu.

On ſe contente pour tous remedes, de faire prendre à ces deux ſortes de malades, une medecine fort douce deux jours avant l'opération, & on leur tire le lendemain, qui eſt la veille, une ou deux palettes de ſang, ſe reglant ſelon leur force & leur âge. Ceux qui paroiſſent d'une aſſez bon tempéramment, on les ſaigne après les huit jours de repos : on réïtére la ſaignée dès-le lendemain, & on les purge les deux jours ſuivans ; ſçavoir, le premier jour aſſez doucement, & le ſecond plus fortement.

Enfin, la veille de l'opération on donne aux uns & aux autres un lavement, & le lendemain au matin, qui doit être le jour de l'opération, on fait prendre trois ou quatre heures avant

l'opération, deux œufs frais aux adultes, & un aux enfans, & par dessus un grand verre de vin, ou bien une petite rôtie au vin & au sucre.

ARTICLE III.

DE L'OPERATION DE LA Lithotomie, ou Extraction de la Pierre au grand Appareil.

DE toutes les saisons celle qui paroît la plus convenable pour la Lithotomie, & où on réüssit le mieux, c'est le Printems, à commencer vers le huit de Mai, supposé qu'on ait été préparé auparavant.

On choisit cette saison, parce que l'air y est pur, serein, & la chaleur moderée : car les grandes chaleurs sont très-contraires à cette opération, & c'est pour la même raison que l'on taille aussi vers l'Automne, comme en Septembre jusqu'au quinze d'Octobre. Je préfere même cette saison.

Si les chaleurs sont fort grandes le

jour auquel on s'eſt déterminé à faire l'opération, ſi elles avoient été de même les jours précédens, que l'air fût corrompu & échauffé, & que ce jour-là même il fut arrivé du tonnerre, il faut différer l'opération juſqu'à ce que le tems ſoit plus calme ; car comme l'air eſt chaud, & qu'il pourroit bien tonner encore la nuit ſuivante, il ſurvient des accidens qui font ſouvent périr les malades. Les uns ne s'en trouvent quelquefois qu'affoiblis, & ont une legere ſueur ; mais d'autres ayant eu peur, ſe trouvent émus, leur pouls eſt dérangé, tant par rapport au repos de la nuit qu'ils ont perdu, que parce que leur ſang eſt, comme je viens de le dire, en mouvement, en conſéquence de l'agitation où ils ſe ſont trouvés.

Je me ſuis une fois trouvé à une taille generale à l'Hôpital de la Charité de Paris, qui ſe montoit à près de trente malades ; & deux ou trois jours après les chaleurs devinrent fort grandes, il tonna avec beaucoup de violence pendant un jour & une nuit ; & ce tems orageux fit mourir dix ou douze malades. Le lendemain de ces opéra-

tions, on fit auſſi une taille générale à l'Hôtel Dieu, & comme ils ſouffrirent à peu près les mêmes incommodités, il en mourut auſſi; mais quoi que les malades fuſſent en plus grand nombre, la perte ne fut pas ſi conſidérable.

Le grand froid eſt auſſi très-pernicieux aux tailles; car il produit le rhume, & par conſéquent des mouvemens violens pour touſſer : ce qui eſt un obſtacle à la réünion des parties diviſées. De là on doit tirer des inductions pour corriger l'air, tenir la chambre chaude, donner des remédes qui conviennent au rhume; & malgré ces précautions, ſouvent la fievre ſurvient avec une fluxion de poitrine, & quelquefois le malade meurt.

L'Opérateur doit enfin recommander la propreté dans l'endroit où eſt le malade; & à l'égard de ceux qui en ont ſoin, le linge doit être blanc de leſſive à tous les panſemens.

Toutes ces choſes étant ainſi préparées, & les parties naturelles du ſujet qu'on doit tailler étant raſées, le Chirurgien demandera un plat pour arran-

ger ſes inſtrumens, dont les dimenſions doivent être proportionnées à la grandeur du malade.

Les inſtrumens propres pour la Lithotomie, ſont une ſonde ſolide, à grande courbure, qui commence par un coude mouſſe, un long bec, & qui doit avoir une crénelure dans ſa convexité. Pour que cette ſonde ſoit plus ferme, & qu'elle réſiſte davantage, tant à l'effort qu'on doit faire ſur elle, qu'à l'impreſſion du biſtouri, il eſt bon qu'elle ſoit d'acier. Ses anneaux ne doivent pas être en forme de cercle, comme ceux des ſondes crénelées, mais comme une S de chaque côté, ou bien deux petites aîles qui repreſentent un cœur, afin qu'une ſurface plus étendue donne plus de priſe au Chirurgien. Nous avons fait repreſenter cette ſonde à la page 290. de notre Traité d'Inſtrumens, Tome I.

Après avoir poſé cette ſonde d'acier ſur le plat deſtiné à ranger l'appareil, on y met auſſi les *Conducteurs* mâle & femelle, le *Gorgeret*, les *Tenettes* droites & courbes, le *Bouton* & le *Crochet.*

Comme

Comme nous avons parlé de tous ces inſtrumens dans le Chapitre VIII. de notre Arcenal de Chirurgie, nous y renvoïons le Lecteur, qui aura auſſi la ſatisfaction d'y voir les figures.

On prend après cela une bandelette de linge longue d'un pied ou d'un pied & demi, & on la fend par un des bouts, de la longueur de ſix ou ſept travers de doits. On roule cette bandelette autour du biſtouri ouvert, que quelques-uns appellent *Lithotome* (voyez ſa figure page 287. des Inſtrumens, Tome I.) afin d'aſſujettir ſa lame ſur la chaſſe; & quand les deux petits chefs de la bandelette ſont arrêtés par deux nœuds, on poſe le biſtouri dans le milieu du plat, ſur une compreſſe quarrée, qui aura ſes utilités, comme nous le dirons.

Il faut enſuite dreſſer un endroit propre pour ſituer commodément le malade. A l'Hôtel-Dieu, où cette opération eſt fort commune, il y a un lit fait exprès, qui eſt fort élevé, d'un plan oblique & fort incliné. Mais comme on n'a pas cette commodité dans les maiſons particulieres, on a coutu-

me de ſe ſervir d'une table quarrée, ſur laquelle on renverſe une chaiſe, dont on approche la partie ſuperieure & poſterieure du doſſier à quatre travers de doigts du rebord de la table ; & on l'aſſujettit dans cet endroit par des cordes qu'on attache aux piliers de la table. On met ſur le doſſier de cette chaiſe pluſieurs couvertures pliées en ſix ou huit doubles, & par deſſus ces couvertures des oreillers ; on couvre enfin le tout d'un grand drap plié en quatre ou ſix doubles. Il faut obſerver qu'on doit ſituer la table d'une maniere, que le jour tombe un peu de côté ſur l'endroit où l'on doit faire l'opération.

Tout cet appareil étant prêt, on place le malade ſur cette table, où il a (ſuivant la diſpoſition que nous y avons donné) les feſſes un peu élevées & la tête & le corps à demi panchés en arriere. Mais pour tenir le malade dans une ſituation ferme & aſſurée, il faut le lier avec deux liens de ſoïe ou de fil, larges de quatre travers de doigts, & longs de deux aunes & demie chacun, couſus enſemble par leur milieu. On applique l'endroit couſu de ces liens à

la partie inférieure du cou par derriere la tête, portant deux chefs de chaque côté sur les épaules. Cela fait, le Chirurgien prend les deux chefs d'un côté, & un Aide ceux du côté opposé, puis ils se mettent tous deux devant le malade, & lui font poser les pieds contr'eux. Le Chirurgien & l'Aide prennent ensuite les chefs des liens qui sont sur les épaules, & chacun de son côté en conduit un en devant par dessus la clavicule, & l'autre en arriere par dessus l'omoplate, pour les croiser tous les deux sous l'aisselle, en les tournant trois ou quatre tours, comme si on les cordeloit. On fait ensuite fléchir la cuisse du malade, & on passe un chef de ces liens à sa partie interne, & l'autre à l'externe, pour aller croiser par deux tours à la partie posterieure & moïenne de la cuisse. On approche après cela les talons du malade de ses fesses, & on passe un chef des liens à la partie interne & inférieure de la jambe, & l'autre à l'externe : on les croise sur le cou de pied, & on les porte intérieurement & extérieurement sous la plante du pied, où on les fait passer

l'un par-dessus l'autre. On approche ensuite la main du malade de la maleole externe, & on lui fait mettre les quatre doigts sous la plante du pied, & le pouce sous la partie superieure. On lie ensuite la main dans cette situation avec les deux chefs des liens, assujettissant le poignet avec la partie inférieure de la jambe, & les doigts avec le pied.

Lorsque le malade est ainsi lié, le Chirurgien l'ajuste de la maniere qui lui est la plus commode, pour opérer avec plus de facilité & de sûreté. Ensuite il place les Aides Chirurgiens qui doivent le secourir dans cette opération, dont le premier est monté sur la table, & situé derriere la chaise; il porte les quatre doigts de chaque main sur les clavicules, les pouces sur les omoplates, & pese ainsi sur les épaules du malade, en le tenant toujours renversé sur ce lit. Deux autres Aides sont placés aux côtés du malade, & appliqueront une main sur son genou, & l'autre sur son pied, ayant le soin de les écarter, & de soutenir le malade. Un quatriéme Aide sera monté sur

une chaiſe, qui ſera poſée auprès de la table, à la droite du malade, & ſon miniſtere eſt de lever les bourſes, & de bander la peau de la maniere que je vais le dire. Il faut encore un cinquiéme Aide, qui placé à la droite du Chirurgien, eſt chargé des inſtrumens, afin de les préſenter par ordre, & de les recevoir de l'Opérateur pour les remettre ſur le plat.

Le Chirurgien placé entre les jambes du malade, prend la ſonde crénelée après l'avoir trempée dans l'huile, & il l'introduit dans la veſſie de la maniere que je l'ai dit en parlant de la méthode de ſonder ; & après avoir ſenti la pierre, il fait relever les bourſes par le quatriéme Aide que nous avons fait monter ſur une chaiſe, ſituée au côté de la table à la droite du malade, parce que je ſuppoſe qu'on va faire l'inciſion au côté gauche du raphé : car ſi on la faiſoit du côté droit, cet Aide ſeroit ſitué à gauche.

Cet Aide Chirurgien prend le *ſcrotum* très-délicatement avec une main, & approche enſuite l'autre pour le ſoutenir légerement, pendant que l'Opé-

rateur, qui tient la ſonde crénelée de la main gauche, en approche la convexité contre le paroi de l'urétre opposé au-deſſous de l'arcade du pubis, de maniere qu'elle s'éleve & faſſe une éminence un travers de doigt loin du raphé. Alors l'Aide Chirurgien préposé pour tenir les bourſes, applique les doigts de la main qui ſoutenoit légerement le *ſcrotum*, au côté du raphé & de l'éminence que fait la ſonde, ſe comportant de même avec la main dont il s'eſt ſervi pour relever le *ſcrotum*. Mais il faut faire enſorte de placer les pouces d'une certaine maniere, qu'ils ne compriment point les bourſes; car leur compreſſion & leur froiſſement contre les pouces, pendant l'opération, leur attire ſouvent une inflammation, une tenſion conſidérable, & de grands abſcès, qui font preſque toujours périr les malades, comme je l'ai vû arriver, quoique de ſçavans Lithotomiſtes euſſent fait les opérations. Il faut auſſi les placer, de maniere qu'ils ne gênent point l'Opérateur dans les mouvemens qu'il eſt obligé de faire faire à la ſonde; & pour ſatisfaire à toutes ces in-



T. II. 71.

tentions, *feu M. Thibaut* les faiſoit porter tout-à-fait en dehors, n'aïant que la partie antérieure du doigt indice de chaque main qui appuïaſſent aux côtés de l'éminence que fait la ſonde: obſervant même que le doigt indice de la main gauche ne fît que ſoutenir legerement, ſans beaucoup appuïer, & que celui de la main droite tirât à lui le raphé. Toutes ces attitudes ſont repreſentées dans la ſixiéme planche.

EXPLICATION de la ſixiéme Planche.

L'on voit dans cette planche, les attitudes du malade, du Chirurgien Opérateur & des Aides, tous attentifs à l'inciſion de l'urétre qui ſe fait: ainſi ſans donner un plus grand éclairciſſement de ces figures, nous allons continuer notre deſcription.

Le Chirurgien tenant bien la ſonde vers la peau du perinée, prend le biſtouri que l'Aide qui eſt chargé des inſtrumens doit lui préſenter, en le tenant par le milieu, la lame vers l'intérieur de ſa main, & le poignet un

peu fléchi. L'Opérateur le prend de la même maniere qu'on prend une plume à écrire, & le porte dans sa bouche, afin de tâter avec l'indice, l'endroit qui répond à la convexité de la sonde, & de chercher dans cet endroit la crénelure de la sonde, tout comme on cherche à toucher juste une veine profonde pour saigner. Lorsque le Chirurgien a senti la crénelure de la sonde, & a observé précisément l'endroit de la peau qui y répond, il prend le bistouri qu'il tient à sa bouche, & porte la pointe sur l'endroit qu'il a remarqué, en l'enfonçant doucement jusqu'à ce qu'elle soit engagée dans la crénelure de la sonde; puis il descend vers l'*anus* en inclinant l'instrument pour le faire couper du tranchant, afin de ménager la pointe qui doit achever de couper ce que le premier coup de bistouri peut n'avoir pas coupé, en montant vers la partie supérieure de l'incision; & redescendant vers l'inférieure. Mais comme par cette méthode de faire l'incision, on coupe plus des tégumens que de l'urétre, il y a un nouveau coup de bistouri à donner, qui consiste à avan-

cer un peu la pointe de l'inftrument, & la fonde vers le cou de la veffie, ayant dans ce moment le poignet baiffé, & obfervant bien que la pointe du biftouri n'abandonne pas la crénelure de la fonde : car fi ce coup de biftouri coupe également l'urétre & les tégumens, il eft quelquefois arrivé qu'en le donnant, on a percé le *rectum*.

On remonte enfuite vers la partie fupérieure de l'incifion : & quand on y eft parvenu, on incline un peu le biftouri du côté droit du malade, & on le fait tenir dans cette fituation, & toujours dans la crénelure de la fonde, par l'Aide Chirurgien qui tient les bourfes.

Voilà comme M *Thibaut* faifoit l'incifion, & il recommandoit qu'elle fût fous l'arcade du pubis, que fon angle inférieur fût éloigné de deux grands travers de doigts du rebord de l'*anus*, & qu'elle fût de différente longueur, fuivant la différence des fujets & des pierres. Par exemple, fi c'eft un enfant jufqu'à neuf ou dix ans, & que la pierre foit petite ou médiocre, l'incifion aura un travers de pouce de longueur. Depuis dix ans jufqu'à vingt-

cinq, ſi la pierre eſt aſſez groſſe, l'inciſion aura en longueur deux travers de doigts. Enfin pour les pierres les plus groſſes, & les perſonnes les plus âgées, l'inciſion aura trois travers de doigts.

M. Maréchal, Ecuyer, Conſeiller, Premier Chirurgien du Roi, porte d'abord la pointe du biſtouri preſqu'au même endroit où l'inciſion doit ſe terminer; & de-là il monte vers la verge, & deſcend de la maniere que je l'ai dit. On peut dire à ſa louange qu'il fait cette opération avec tant de dextérité & de promptitude, que je l'ai vû tailler moi-même huit ſujets, dans l'eſpace d'une demie-heure & quelques-minutes.

L'inciſion étant faite d'une grandeur convenable & proportionnée au ſujet & à la groſſeur de la pierre, & le biſtouri étant arrêté vers l'angle ſupérieur de l'inciſion, & tenu par un Aide la pointe dans la crénelure de la ſonde, l'Aide chargé des inſtrumens, préſente au Chirurgien le conducteur mâle, trempé dans de l'huile. (Il faut obſerver en paſſant, que

tous les instrumens qui doivent entrer dans la veſſie, doivent auparavant être trempés dans l'huile.) Le Chirurgien le prend en cachant les branches dans la paume de ſa main, & le doigt indice appuyé ſur l'éminence qui regne tout le long de ſon corps. Il le porte à la faveur du biſtouri, dans la crénelure de la ſonde, puis il ordonne à l'Aide de retirer le biſtouri, & l'Opérateur éloignant un peu les anneaux de la ſonde du ventre du malade, conduit cet inſtrument dans la veſſie avec la ſonde: obſervant de ne le pas pouſſer trop avant; car ſi c'eſt une veſſie étroite, on conçoit qu'il la percera dans ſon fond, ou pour le moins, l'excoriera ou la meurtrira tellement, qu'il y ſurviendra une inflammation conſiderable, qui ſe communiquera aux viſceres du bas-ventre, cauſera une grande tenſion à toutes les parties, qui deviendront extrêmement douloureuſes, d'où s'enſuivra la fiévre & la mort; ce qu'on a pluſieurs fois vérifié par l'ouverture des cadavres.

On reconnoît que le conducteur mâle eſt dans la veſſie, parce qu'on s'ap-

perçoit bien qu'on eſt dans une cavité fort ſpacieuſe ; mais le ſigne le plus certain, c'eſt qu'auſſi-tôt qu'il y entre, on voit l'urine ſortir par la plaïe, toute teinte de ſang. Alors le Chirurgien doit retirer la ſonde.

Les Lithotomiſtes de la Charité ont coutume de tourner l'éminence du conducteur mâle, (après ſon introduction dans la veſſie) vers la partie inférieure de la plaïe ; & le tenant de la main gauche, ils introduiſent le doigt indice de la main droite dans la veſſie, en le pouſſant fort avant ; & voilà comme ils font la dilatation de la plaïe. Nous rapporterons dans un moment la maniere dont les Lithotomiſtes de l'Hôtel-Dieu ſe ſervent pour faire cette dilatation.

Si on fait la dilatation de la plaïe, comme je viens de le dire, on retourne le conducteur mâle, & le Chirurgien le tient de la main gauche par ſa branche coudée, & reçoit de l'Aide-Chirurgien chargé des Inſtrumens, le conducteur femelle, qu'il prend de la même maniere que le conducteur mâle, & il l'introduit dans la veſſie, en le

conduiſant ſur l'éminence, ou la crête du conducteur mâle.

Ces inſtrumens étant dans la veſſie, le Chirurgien tient les extrémités qui ſont au dehors, entre les doigts indice & du milieu de la main gauche, aïant les bras de ces inſtrumens, qui font la croix, dans l'intérieur des doigts; la main étant ſituée de maniere que les doigts ſoient ſupérieurs au poignet, & que leur partie externe regarde la plaïe. Dans cette ſituation, l'Aide chargé des inſtrumens, préſente à l'Opérateur une tenette droite ou courbe, ſuivant que le Chirurgien le juge à propos. (La véritable figure des *Tenettes* eſt repréſentée page 302. & 303. de notre Arcenal de Chirurgie.) L'Opérateur gliſſant enſuite la Tenette entre les doigts indice, du milieu, & les conducteurs, la pouſſe à la faveur des crêtes de ces inſtrumens, qui s'engagent dans une eſpece de couliſſe formée par la rondeur du bec de la tenette, la pouſſe, dis-je, dans la veſſie.

Monſieur Mareſchal ne ſe ſert point des conducteurs, mais il introduit à leur place le gorgeret dans la veſſie,

(voyez ſa figure page 290. du Traité des Inſtrumens, Tome I.) & ſur cet inſtrument, il conduit la tenette.

Quand la tenette eſt dans la veſſie, le Chirurgien la prend de la main gauche pour retirer les conducteurs mâle & femelle, commençant par ce dernier. Enſuite il prend les anneaux de la tenette avec les deux mains, & la pouſſe vers le fond de la veſſie ; puis il écarte les anneaux de la tenette ſur les côtés : & voilà comme *Monſieur Thibaut* faiſoit la dilatation de la playe, qu'il prétendoit préférable à la premiere maniere que j'ai rapportée, par pluſieurs raiſons, dont l'explication nous meneroit trop loin.

Cette dilatation faite, il faut chercher la pierre ; & quand on l'a ſentie, on reſſerre doucement la tenette, & on charge ainſi le calcul.

Si la tenette introduite dans la veſſie, & chargée de la pierre, fait voir un trop grand écartement des anneaux, il faut introduire le bouton (inſtrument propre à retourner les pierres dans la veſſie, &c. repreſenté à la page 311. des Inſtrumens) dans la veſſie par la

deſſous de la tenette, & toucher la pierre pour ſçavoir ſi c'eſt ſon gros volume qui cauſe cet écartement, ou ſi elle eſt engagée dans la tenette trop près du cloud : ou bien ſi étant d'une figure ovale, la tenette la pince par ſes deux extrémités.

Si la dilatation des anneaux de la tenette, eſt produite en conſéquence du volume de la pierre, il n'y a pas d'autre remede que de tirer le corps étranger, en ſe ſaiſiſſant des anneaux avec la main droite, & portant la main gauche tout auprès de la playe, on fait pluſieurs mouvemens de côté & d'autre, &c. Si l'écartement des anneaux de la tenette eſt cauſé, parce que la pierre eſt trop proche du cloud, on la repouſſera un peu avec le bouton. Mais un bon moyen pour que cet accident n'arrive point, c'eſt de faire faire des tenettes qui ne ſoient hériſſées d'inégalités qu'environ la moitié de leur bec, & que l'endroit le plus proche du cloud ſoit liſſe & poli, afin que la pierre gliſſe, & ne s'y arrête pas. C'eſt ce que nous avons eu ſoin de faire repreſenter dans les figures de notre Trai-

té d'Instrumens, & que nous y avons décrit avec le plus d'exactitude qu'il nous a été possible.

Enfin, si l'écartement des anneaux vient de ce que la pierre étant d'une figure ovale, est pincée par ses deux extrémités, on fait ensorte de la changer avec le bouton, & on la retire ensuite de la maniere que je l'ai expliqué. Après avoir ôté la pierre de la vessie, si on y apperçoit des surfaces lisses & polies, & qui paroissent n'être faites que par le frottement avec une autre pierre, il faut introduire le bouton dans la vessie; car il y a lieu de soupçonner qu'il y a encore une ou plusieurs pierres: puis sur la crête de cet Instrument, on conduira dans la vessie, une tenette bien plus petite que la premiere; ce que l'on fera tout autant de fois, qu'on jugera qu'il y aura de pierres, sans exposer le malade à souffrir deux ou trois jours après la même opération; observant neanmoins que le malade ait assez de force pour soutenir cet assaut.

Mais si on avoit fait l'extraction d'une pierre molle, & qu'il en fût resté

quelques petits fragmens, il ne faudroit pas pour cela introduire ni la tenette ni le crochet, il faudroit au contraire mettre une tente dans la plaïe, comme je vais le dire, & ces graviers sortiront par la suite avec les urines.

On tire quelquefois avec la pierre, certains fongus ou excroissances, qui ne se forment que par des ulcéres ou déchiremens de la vessie; ce qui est souvent suivi de la mort, ou bien les malades restent fistuleux.

Après avoir enfin tiré les pierres de la vessie, il faut mettre sur la plaïe, la petite compresse quarrée sur laquelle le bistouri étoit appuyé, puis délier le malade, & le porter dans son lit, pour le panser, comme nous le dirons après avoir enseigné la maniere de tirer la pierre de la vessie des femmes.



ARTICLE IV.

DE LA MANIERE D'EXTRAIRE la pierre de la vessie des Femmes.

AVant de terminer la maniere de faire l'opération de la pierre au grand Appareil, nous allons dans cet Article dire deux mots de la façon de faire l'extraction de la pierre qui se trouve dans la vessie des Femmes.

Ce sexe est moins sujet aux maladies de la vessie que l'homme, parce que le canal qui conduit leur urine hors de la vessie, est beaucoup moins long que celui des hommes, moins coudé, & beaucoup plus large. Aussi pour sonder les femmes, ne faut-il point tant de misteres que dans les hommes, il suffit de leur faire écarter les cuisses, soit qu'elles soient couchées ou assises sur le bord d'une chaise, d'écarter les nimphes, de relever un peu le clitoris, & d'introduire une sonde droite, un peu courbe par son extremité, telle, par exemple, que celle que nous avons dé-

crite à la page 330. & fait graver à la page 356. de nos Instrumens, Tome I. Avec cette sonde on entre dans la vessie, sans trouver aucune resistance.

Lorsqu'on est assuré par la sonde, de l'existence d'une pierre dans la vessie d'une fille ou d'une femme, on la met de même que les hommes, sur le lit dont nous avons donné la description : on la lie avec les mêmes lacs & les mêmes circonstances, & on place à ses côtés des Aides, qui auront, à quelque différence près, les mêmes offices que lorsqu'on taille un homme.

Tout étant prêt, l'Aide Chirurgien qui relevoit les bourses dans l'homme, écarte ici les nimphes avec les doigts indices ; & le Chirurgien soulevant un peu le clitoris, comme je l'ai déja dit, apperçoit l'uretre dans lequel il introduit d'abord le conducteur mâle, & aussi-tôt qu'il est dans la cavité de la vessie, il cherche & s'assure de la pierre. D'abord qu'il l'a reconnue, il pousse dans la vessie le conducteur femelle, en engageant la crête du conducteur mâle dans sa petite échancrure.

Ces deux conducteurs étant dans la

veſſie, il faut les écarter, afin de dilater un peu l'uretre pour faire un paſſage à la tenette. On met enſuite les conducteurs entre les doigts indice & du milieu, comme je l'ai dit à l'égard des hommes, & on pouſſe la tenette dans la veſſie ; puis on tire le conducteur femelle, enſuite le mâle ; on charge la pierre, & on la tire comme je l'ai dit pour les hommes. On met auſſi-tôt une compreſſe ſur l'ouverture du canal de l'uretre, pour empêcher l'air d'entrer dans la veſſie, on délie la femme, & on la penſe de la maniere que je le dirai dans la ſuite.

Cette deſcription n'eſt rien autre choſe, que ce que j'ai vû pratiquer trois fois differentes à feu M. *Thibaut*, un des plus adroits & des plus expérimentés Lithotomiſtes de ſon tems.

DE LA MANIERE DE PANSER les hommes qui ont été taillés, & qu'on ſuppoſe dans leur lit.

Il ne ſuffit pas d'avoir fait l'opération de la Lithotomie à l'un & à l'au-

tre ſexe, il faut encore les panſer juſqu'à parfaite guériſon, s'il eſt poſſible. Ainſi après avoir délié le malade, & l'avoir fait conduire dans ſon lit, le Chirurgien lui ordonne d'abord d'élever auſſi un peu les cuiſſes; puis il ôte les grumeaux de ſang qui ſe rencontrent ordinairement dans la plaïe, & à ſa circonférence. Enſuite on s'y comporte differemment, ſuivant les pierres qu'on a tirées; car ſi la pierre étoit molle, qu'elle ſe fût écraſée, ou ſi on a quelques indices qu'il ſoit reſté quelques fragmens dans ſa veſſie, on doit tenir l'inciſion ouverte par le moïen d'une tente ou d'une canule d'argent, afin de faciliter la ſortie des corps étrangers, comme les fragmens ou autres matieres. Mais ſi on ſe ſert d'une cannule d'argent, comme elle eſt un corps dur, de la longueur de cinq ou ſix travers de doigts, elle peut incommoder beaucoup le malade, & cauſer ſouvent des déſordres qui ne laiſſeroient pas d'embarraſſer. C'eſt pour éviter les incommodités de la cannule, & en même tems conſerver ſes avantages, qu'on met une cannule fléxible,

telle que nous avons fait repreſenter par la deuxiéme figure de la page 302. du premier Tome de nos Inſtrumens.

Pour ſe ſervir méthodiquement de cette cannule, il faut la couvrir dans toute ſa longueur, d'une bandelette dont on paſſe deux petits chefs par les anneaux. On fait enſuite un talon à cette cannule, avec une petite compreſſe en pluſieurs doubles, & percée dans ſon milieu pour le paſſage de l'inſtrument. Le Chirurgien qui a inventé cette cannule étoit un grand Opérateur, & avoit beaucoup de génie : c'eſt *M. Tolet, Lithotomiſte du Roy.*

Pour introduire la cannule fléxible dans la playe, il faut l'armer de ſon mandrin, & pouſſer le doigt indice ou le bouton dans la veſſie, & à leur faveur on conduira la cannule. On panſe enſuite le malade differemment, ſuivant les différens Opérateurs. *M. Guerin, ancien Maître de la Charité*, couvre la playe avec des plumaſſeaux ſecs, des bourdonnets, des compreſſes, un couvre-bourſe, &c.

Les Lithotomiſtes de l'Hôtel-Dieu panſent leurs malades différemment,

Dans les premiers appareils, (je ſuppoſe qu'on ne ſoit point obligé de mettre de tente) ils appliquent ſur la playe un plumaſſeau couvert d'un aſtringent, fait avec le *bol d'Armenie*, *le vinaigre*, *le cerat & l'huile roſat*. Enſuite ils font une embrocation avec l'huile roſat chaude ſur le ventre, dans les aînes, ſur le *ſcrotum*, & à la circonference de la playe, puis ils appliquent ſur le plumaſſeau une compreſſe ſimple, taillée en forme de fer à cheval, & couverte du même aſtringent, le tout trempé dans l'oxicrat : un couvre-bourſe ſimple & percé pour paſſer la verge, couvert du même aſtringent : & par deſſus tout cet appareil, un couvre-bouſe double trempé dans l'oxicrat chaud ; ſur le ventre une grande compreſſe en pluſieurs doubles, qu'on appelle Ventriere, auſſi trempée dans l'oxicrat.

On ſoutient le tout par le moyen d'un bandage appellé le T double, dont on applique le milieu du corps à la partie poſtérieure & inférieure des lombes, & les deux bouts du même corps viennent autour du ventre pour

être noués au côté, en paſſant un des bouts dans une bande qu'on appelle le Colier, & qui étant attachée derriere le cou, vient prendre par ſon milieu jusqu'au nombril. Puis le Chirurgien prend les chefs de ce bandage qui ſont entre les cuiſſes, pour les paſſer par deſſus la playe & les aînes, un de chaque côté; enſuite on les paſſe autour du corps du T qui ſert de ceinture, & on les noüe l'un avec l'autre au côté opposé au nœud de la ceinture.

Il faut à préſent empêcher le malade d'écarter les cuiſſes; ce qu'il pourroit faire en dormant, & quelquefois en n'y faiſant point d'attention. Mais pour que cela n'arrive pas, on les aſſujettit à une certaine diſtance l'une de l'autre, par le moyen d'une bande, dont on applique le milieu à la partie inférieure externe de la cuiſſe droite: par exemple, on fait paſſer un chef par deſſous la cuiſſe, & l'autre par deſſus; on les croiſe entre les cuiſſes, en les cordelant deux fois; enſuite on paſſe ces deux chefs deſſus & deſſous la cuiſſe gauche, pour s'attacher à la partie externe. Ce bandage eſt appellé *Jaretiere*.

Comme

Comme les urines & autres excrémens tombent dans le lit du malade, on met ſous lui un drap appellé une *Alaiſe*, plié en pluſieurs doubles, & roulé par un bout. Ce rouleau eſt ſitué au côté droit, par exemple, du malade, & quand l'endroit du drap qui eſt ſous le malade eſt gâté, on le tire du côté gauche, pendant qu'on déroule un peu du rouleau du côté droit.

Les panſemens ſuivans ſont encore différens de ces premiers, en ce qu'on ne ſe ſert plus des aſtringens, mais on couvre le plumaſſeau d'un baume doux & un peu ſuppuratif, par deſſus un emplâtre, une compreſſe en quatre ou ſix doubles longue d'un pied & large de trois ou quatre travers de doigts, en forme de trouſſe-bourſe : ſur la fin l'on ſe ſert de compreſſes graduées, &c.

On change encore de baumes & d'onguens, ſuivant les indications & les différens accidens qui ſurviennent. On eſt même quelquefois obligé de faire des injections dans la veſſie ; quelquefois de panſer le malade très-ſouvent, d'autres fois plus rarement : ſouvent on ne met point de bandage, &

quelquefois on laiſſe la playe ſans y rien mettre du tout.

Toutes ces différences dépendent des différens changemens qui arrivent à la playe, & aux parties voiſines, mais je ne les rapporterai point, parce que cela m'engageroit à en donner l'explication, & à aſſigner à chacun en particulier les remedes qui conviennent; ce qui nous meneroit trop loin. Au reſte ceux qui veulent ſatisfaire leur curioſité, doivent ſuivre les panſemens qui ſe font dans les Hôpitaux, ou des Chirurgiens qui font cette opération chez le particulier.

DU PANSEMENT qui convient aux Femmes après l'extraction de la pierre, & du regime néceſſaire aux deux ſexes.

Avant de finir ces ſortes de panſemens, il eſt néceſſaire aux jeunes Chirurgiens, de ſçavoir que l'appareil qui convient pour les femmes auſquelles on a ôté une ou pluſieurs pierres, eſt un peu différent de celui des hommes. On y met cependant les mêmes medi-

camens ; mais au lieu du fer à cheval & du couvre-bourſe, c'eſt un couvre-vagin ſimple & un double, figurés comme un étui à lunettes ; & le reſte de la cure s'accomplit à peu près comme aux hommes.

On ſaigne les taillés ſuivant le beſoin ; on leur donne des lavemens, de petites medecines, des potions différentes, ſuivant les différentes indications & les differens accidens.

Le régime de vie ſera très-ſévere les premiers jours, réduiſant les malades aux ſeuls boüillons & à quelques cuillerées de gelée. Pour boiſſon, des ptiſannes adouciſſantes, des eaux de poulet & de ris. Enfin, on augmente peu à peu, leur donnant du vin en petite quantité, un œuf frais, une aile de poulet, & les autres alimens à meſure qu'ils approchent de la guériſon.

Nous allons dans l'article ſuivant, donner la maniére de faire l'opération de la Lithotomie à la façon de RAU, *Chirurgien* Lithotomiſte, & Profeſſeur Medecin à Leyde. C'eſt une Traduction mot pour mot d'un Diſcours Latin de M. *Albinus*, Profeſſeur à Leyde, qui

commence par la vie de cet illuſtre Chirurgien-Medecin..... Cette vie n'eſt pas ici autant hors d'œuvre qu'on pourroit l'imaginer, car les Chirurgiens y apprendront que M. *Rau* ne fût dès ſon bas âge, qu'un Chirurgien : qu'il apprit ſa profeſſion au ſervice de differens Chirurgiens ſes Maîtres ; qu'arrivé à Paris il n'eut d'autres Maîtres pour l'Anatomie, que MM. *Duverney* & *Mery* ; & pour la Chirurgie que feu M. *Petit* premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, M. *Mareſchal*, alors premier Chirurgien de la Charité, & *quantité d'autres Chirurgiens* de Paris. On verra encore que la bonne Chirurgie qu'il apprit de ces excellens Maîtres, lui attira l'eſtime entiere des Magiſtrats d'Amſterdam, qui voulant lui donner la premiere Chaire d'Anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en Medecine, qui ne lui coûta qu'une Diſſertation ſur l'*origine & la régénération des dents*. Enfin l'on appercevra que ſa grande réputation eſt entiérement dûë à ſa qualité de Chirurgien, & doit par conſéquent rejaillir plûtôt ſur la Chirurgie, que ſur la Medecine.

ARTICLE V.

TRADUCTION d'un Diſcours écrit en Langue Latine, par M. ALBINUS, Profeſſeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde ; contenant un Abregé de la Vie de feu M. RAU ſon Predeceſſeur, & la methode de ce celebre Chirurgien-Medecin pour l'extraction de la Pierre en la veſſie.

ABREGE' DE LA VIE de feu M. RAU *Profeſſeur en Anatomie & en Chirurgie à Leyde, & très-fameux Lithotomiſte.*

MOnſieur Jean-Jacques RAU, depuis Profeſſeur à Leyde en Anatomie & en Chirurgie, nâquit en l'année 1668. dans une petite Ville du Cercle de Suabe, nommée Bade ou Baden, Capitale du Marquiſat du mê-

me nom. Son Pere s'appelloit *Jean Rau*, & sa Mere *Marguerite Muller*, qui faisoient un négoce de vin fort médiocre; de maniere que leur petite fortune ne leur permit pas de donner à leur Fils, une éducation à la faveur de laquelle ils eussent lieu d'attendre, qu'il pût jamais parvenir à la haute réputation que nous lui avons connue.

Le jeune RAU à l'âge de quatorze ans, fut mis par son Pere dans la Boutique d'un *Chirurgien* de la Ville de Strasbourg, pour apprendre la Chirurgie; & après y avoir resté pendant trois ans, ses Parens le croyant en état de se suffire à lui-même pour les nécessités de la vie, au lieu de le faire revenir chez eux, se contenterent de lui donner quelque argent pour voyager, & l'abandonnerent à ses propres risques.

Ce jeune homme ayant parcouru une partie de l'Allemagne, se rendit à Hambourg, où il trouva par hazard un vaisseau sur lequel il passa en Norvege, & aborda au fond du Golfe de Jelta, où est située la ville de *Bergen* qui a un très-bon Port. Il se mit là au ser-

vice de M. *Fraven, Chirurgien* ; mais comme il avoit beaucoup de peine à ſupporter le rude froid de ce climat, dès qu'il en trouva l'occaſion il monta ſur un autre vaiſſeau qui le porta à Amſterdam, où il y a ſans ceſſe un grand commerce entre ces deux Villes.

Etant dans cette Capitale, il trouva le moyen de ſe faire agréer pour Chirurgien d'un vaiſſeau de guerre, commandé par le Comte de Benthem, ſur lequel il parcourut toutes les côtes d'Eſpagne, & beaucoup d'autres Ports.

Il revint de ce voyage en Hollande, juſtement lorſque le Prince Guillaume d'Orange étoit prêt à paſſer ſur ſa flotte en Angleterre ; & il fut reçû Chirurgien du vaiſſeau que montoit Milord Schey en qualité de Vice-Amiral ; de maniere qu'il fut préſent à toute cette expédition.

Juſqu'alors il avoit mené une vie errante, en la compagnie de gens fort groſſiers ; mais heureuſement il s'étoit réſervé par ſes épargnes, tout ce qu'il avoit pû amaſſer avec danger dans ce genre de vie très-perilleux & très-pé-

nible. Mais comme il étoit naturellement assez attaché à ses interêts, il est difficile de juger si l'on doit attribuer cette conduite févere à son génie épargnant, ou au dessein qu'il avoit formé depuis long-tems, de s'en servir à perfectionner ses études, dans la vûë d'acquerir des connoissances qui le fissent distinguer dans son état.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'étant de retour en Hollande, il se rendit à Leyde, qui est dans nos Provinces le siege & le centre des Sciences & des beaux Arts; qu'il s'y appliqua fortement, sur tout à l'étude de la Medecine; & que lorsqu'il crut avoir fait un progrès suffisant, il partit pour Paris, afin de s'y exercer à l'Anatomie & à la pratique Chirurgicale, à quoi il employa son tems très-utilement.

Dans cette premiere Ville de l'Europe, il eut commerce avec les plus excellens Anatomistes; & il eut avec eux de fréquentes conversations, non-seulement sur l'Anatomie, mais il y dissequa aussi avec attache, plusieurs cadavres, sous la conduite de M. *Duverney*, Professeur en Anatomie & en Chirurgie

Chirurgie au Jardin Royal des Plantes, qui étoit dans une grande réputation; & il assista à toutes ses démonstrations le plus régulierement qu'il lui fut possible. Il vit aussi les laborieuses Nevrologies de M. *Mery* de l'Academie Royale des Sciences.

Il suivit de plus avec une application extraordinaire, les plus anciens & les plus habiles Chirurgiens, comme le Sr. *Petit*, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, alors octuagenaire; M. *Maréchal*, qui étoit en ce tems-là Chirurgien du grand Hôpital de la Charité, & qui est à présent Premier Chirurgien du Roi de France. Il en fréquenta aussi quelques autres des plus célébres, qui lui apprirent non-seulement à réduire les fractures & les dislocations des os; mais il eut de plus l'avantage de leur voir faire très-souvent les opérations de leur Art les plus importantes; tant la pénétration qu'il marquoit à tout concevoir, & la violente avidité qu'il témoignoit à saisir tout ce qui regardoit sa profession, engageoit les gens d'honneur & zelés pour le progrès de la Chirurgie, à ne pas

refuſer à un ſi bon naturel, tous les ſecours.

De Paris il revint à Leyde en l'année 1694. où il ſe fit de nouveau inſcrire au nombre des membres de l'Académie le 13. Mars de la même année ; & le 11. Mai ſuivant, il ſoutint, publiquement pour ſon Doctorat, une Diſſertation en forme de Thèſe, ſur *l'Origine & la Régénération des Dents* ; après quoi le célébre Drelincourt lui donna le bonnet de Docteur en Medecine.

Pour lors laſſé de la vie errante qu'il avoit mené par le paſſé, il fixa ſa demeure à Amſterdam, afin de ſurvenir à ſes beſoins en enſeignant l'Anatomie, & en exerçant particulierement la partie de Medecine qui guérit avec la main, c'eſt-à-dire, la Chirurgie, qui avoit toujours été ſon inclination favorite.

Ce fut en l'année 1695. qu'il donna dans ſa maiſon les premieres preuves de ſon génie & de ſa dextérité, en faiſant ſur cinq cadavres humains, la Démonſtration du Cerveau & des Organes des cinq ſens. Et l'Hiver ſuivant il démontra les organes du ſon,

de la voix, & de la parole, avec beaucoup d'applaudissement.

Ses grands talens s'étant bien-tôt fait connoître, dans l'année 1696. Messieurs les Magistrats de la Republique d'Amsterdam, lui permirent de disséquer publiquement, & de démontrer dans leur célébre Amphitéâtre; la grande réputation qu'il s'étoit acquise dans le Public, jointe au témoignage des plus habiles Medecins, les ayant convaincus de sa capacité consommée.

De maniere que ce ne fut plus les années suivantes, dans sa maison seulement qu'il fit ses exercices, mais il fit encore en public & à portes ouvertes, la Description de toutes les parties du corps humain, & toutes les opérations de la Chirurgie sur des cadavres, avec un concours qui l'encouragea à faire de nouveaux efforts pour mieux répondre à cette estime générale, & à satisfaire encore mieux, s'il étoit possible, l'attente de ses Auditeurs.

Il donnoit d'ailleurs journellement dans la Ville, des marques de la sublimité de son esprit, & de sa dextérité

dans les cures Chirurgicales qu'il terminoit avec beaucoup de ſuccès.

Vers ce tems-là, une eſpece d'Hermite, nommé Frere Jacques de Beaulieu, vint à Amſterdam, pour y exercer, comme il avoit fait en France, ſa nouvelle méthode de tirer la pierre hors de la veſſie. Ce nouvel Artiſte ayant à cette fin obtenu la permiſſion du Magiſtrat, M. *Rau* aſſiſta preſque toujours à ſes opérations, qu'il condamnoit & déſapprouvoit abſolument, ſurtout à cauſe des défauts de ſes inſtrumens qui étoient évidens.

Son obſtination à blâmer cette méthode ayant été mal interpreté du Magiſtrat, le Sieur *Rau* fut obligé de ſe taire pendant quelque tems : mais depuis, la verité de ce qu'il avoit avancé s'étant manifeſtée par de triſtes évenemens, il fut chargé lui-même de cet emploi, & l'Hérmite fut obligé de quitter la Ville.

Quelque-tems après, Meſſieurs les Magiſtrats de la République de Leyde, le choiſirent auſſi pour leur Lithotomiſte ; de-ſorte que ſon adreſſe & ſa capacité ſe trouvant jointes au bon-

heur qui l'accompagnoit dans ses entreprises, il étoit presque le seul désiré, & parmi ceux de sa profession, il fut bientôt le plus en vogue.

Les Patriotes & les Etrangers abordoient chez lui de toutes parts, pour apprendre l'Anatomie & la Chirurgie. Il étoit appellé dans toute la Hollande pour les grandes opérations Chirurgicales, & surtout pour la taille, dans laquelle il avoit le renom d'exceller.

Ainsi tout réüssissant à son gré, il survint encore un notable accroissement à sa gloire; car dans l'année 1705. Messieurs les Magistrats de la Republique de Leyde, & les Curateurs de l'Université, informés de la réputation & du grand mérite de M. *Rau*, le priérent instamment de venir à Leyde, & de vouloir bien se prêter à l'établissent qu'ils vouloient en faire de quelques démonstrations réglées d'Anatomie dans le Théâtre public de leur Académie.

M. *Rau* obéït à une si honorable invitation; & dans une Assemblée extraordinaire des personnes les plus sçavantes & les plus distinguées de la Ville,

il remplît sa fonction avec tant de dignité, qu'il eut moins tous les assistans pour Auditeurs que pour Panégyristes.

Enfin, il fut décoré du seul honneur qui lui manquoit; mais qui étoit légitimement dû à ses pénibles travaux, lorsque le célébre *Bidloo* étant mort, Messieurs les Magistrats & Curateurs de l'Académie de Leyde, jugerent unanimement qu'ils ne pouvoient confier qu'à lui seul, la Chaire de Medecine pour l'Anatomie & pour la Chirurgie.

Au reste, quoiqu'il prévît bien la peine qu'il auroit à se séparer de ses meilleurs amis d'Amsterdam, avec lesquels il vivoit si agréablement & si librement; qu'une habitude si bien formée, étoit comme passée chez lui dans une seconde nature; & quoiqu'il envisageât ce changement de lieu & de vie, comme une difficulté qui auroit dû le dissuader d'accepter l'honneur qu'on lui offroit, il ne crut pas néanmoins devoir refuser une condition si avantageuse. Ceci arriva en l'année 1713.

Il vint ainsi à Leyde combler l'espérance que tout le monde avoit conçuë de son mérite; & au jour indiqué le 26. Septembre, il commença sous un favorable augure, à remplir la fonction de Professeur, par le discours public qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie : & il obtint ensuite dans cette illustre Académie, le suprême degré d'honneur, en remplissant la Dignité de Recteur en l'année 1718.

Il étoit venu Professeur à l'Académie jouissant d'une bonne santé, & tant qu'il fut en cet état il remplit ses devoirs avec toute l'assiduité possible. Mais quatre ans avant son décès, une chute fâcheuse l'avoit blessé au pied, & les douleurs causées par cette blessure, l'ayant tenu au lit pendant quelques semaines, quand elles furent calmées, son pied resta œdemateux ; & comme il fut encore obligé à ce sujet, de garder long-tems le repos, son mal commença de l'inquiéter, & deux ans avant sa mort, il fut attaqué du mal hipocondriaque.

Il avoit de fréquens vertiges fort

incommodes, qui furent ſuivis un an après d'une legere apoplexie : & quoiqu'il s'en fût en quelque façon tiré, il lui reſta un violent tintement d'oreilles, ſuivi bien-tôt d'une fiévre lente & très-longue qui le tourmentoit beaucoup pendant la nuit, & lui cauſoit une ſueur abondante qui le jettoit dans l'exténuation.

Sa melancholie augmentoit de jour en jour, de telle ſorte qu'il ne pouvoit ſouffrir, non-ſeulement le ſon des cloches, mais la voix même des hommes un peu forte, non-plus que le chant des oiſeaux, ni tout autre bruit, quelque leger qu'il fût.

Enfin vers le mois de Juillet 1719. il commença d'être atteint d'un délire mélancholique, qui s'augmenta juſqu'à un tel point, malgré tout le ſecours de ſes Collegues & de ſes amis, qu'il mourut le 18. du mois de Septembre de la même année; ayant acquis par ſon travail & par ſon économie, un bien raiſonnable, une haute réputation, & ſe trouvant plus chargé d'honneurs qu'il n'auroit pû l'eſperer. Il faut cependant convenir que ſon

temperamment souverainement attrabilaire, le fit périr dans les violens accès d'une pitoyable phrénesie. Il fut inhumé dans la principale Eglise de Leyde, où le Sieur *Bernard Albinus* mon Pere, prononça son Oraison funebre.

Ses Heritiers Testamentaires furent 1°. M. Herman Oosterdik Schacht, célébre Praticien de Leyde, à présent très-digne Professeur en Medecine, & mon cher Collegue, qui avoit été son Medecin & son ami de confiance. 2°. Le très-reverend Gilbert Ostens, Docteur en Medecine, & Pasteur des Remontrans à Amsterdam, homme d'un grand mérite & son ancien ami. Il légua de plus à l'Académie de Leyde, les rares pieces d'Anatomie qu'il avoit préparées & conservées avec un soin infini; de l'arrangement desquelles Messieurs les Curateurs me firent l'honneur de me charger, pour les disposer dans le meilleur ordre qu'il me seroit possible, dans trois armoires, au-dessus desquelles ils ont fait mettre le portrait du Testateur magnifiquement orné.

M. *Rau* étoit d'une haute stature,

fort & robuſte, d'une forme toute virile, d'un viſage ſévére & d'un regard un peu farouche. Il avoit l'eſprit prompt & d'une vivacité extraordinaire, ayant en général trop d'ardeur & de mouvement. Au reſte, ingénieux, propre au travail, penſant juſte, & fort avide de gloire; mais il vouloit l'acquerir, non par fineſſe, mais ouvertement par ſon mérite.

Il vêcut dans le célibat frugalement & ſobrement; mais il étoit libre & gay avec ſes amis. Il étoit peu propre à flatter les gens, & il lui étoit impoſſible de cacher long-tems ſes ſentimens; ce qui étoit cauſe qu'il ne pardonnoit pas long-tems & facilement à qui que ce ſoit. Mais il reprenoit les gens avec aigreur, c'étoit dans la vûë de les relever de leur erreur; ce qu'il faiſoit ſouvent avec trop de véhémence, à l'égard de ceux qu'il croyoit s'éloigner du droit chemin, dans les choſes qui regardoient leur profeſſion.

On a pourtant lieu de croire que ces répréhenſions, ſouvent outrées, ne partoient pas tant d'un deſir effrené de mordre & de bleſſer des gens, que d'un

dessein formé de soutenir & défendre la vérité ; & cela par une vivacité que lui inspiroit la bonne opinion qu'il avoit de ses sentimens.

Nous estimons aussi qu'il n'y avoit pas lieu de blâmer si fort qu'ont fait la plûpart de ceux qui l'ont connu, la rudesse de ses paroles, & ses manieres peu affables ; mais qu'il faut plutôt s'étonner, de ce qu'après avoir mené une vie errante, très-dure, & si fort éloignée de toute humanité & politesse, avec des gens de mer, dans un âge où l'on sçait que l'esprit humain flexible comme une cire molle, se moule aisément sur ceux qu'il fréquente : on doit, dis-je, plutôt s'étonner, qu'il n'ait pas encore été moins traitable que nous ne l'avons vû. Au surplus, il faut convenir qu'il a été un des plus excellens hommes de son siécle dans tout ce qui regarde l'Anatomie & la Chirurgie.

Il étoit très-persuadé, comme il le fit entendre dans le discours qu'il prononça pour son inauguration, que pour bien apprendre l'Anatomie, il falloit lire avec application, les écrits

des Anciens & des Modernes, entendre de vive voix les leçons des Professeurs & s'exercer soi-même très-fréquemment à la dissection des cadavres humains & des brutes. Et il disoit hautement qu'il falloit plutôt s'instruire sur les corps mêmes que sur les figures qui étoient représentées dans les livres.

Il prétendoit aussi que pour bien connoître la structure du corps humain, il falloit plutôt travailler sur les cadavres des hommes que sur les corps des brutes à moins qu'il ne s'agît d'éclaircir sur les corps vivans des animaux, de certains faits dont les cadavres humains ne pouvoient pas donner clairement l'intelligence.

Sa pensée étoit encore, qu'il étoit bon d'examiner autant qu'il étoit possible, les parties du corps humain toutes récentes, & telles qu'elles étoient sans y avoir rien changé. Qu'il étoit à propos, pour découvrir leur construction la plus intime, d'employer differens moyens, mais qui fussent propres à faire voir les organes tels qu'ils sont dans l'ordre naturel, & sans qu'ils eussent souffert aucun changement.

Il choisissoit pour cela les cadavres humains les plus frais, qu'il dissequoit le plus proprement qu'il lui étoit possible ; après quoi il seringuoit les canaux, les maceroit, les dissolvoit, les séparoit, les gonfloit, les dessechoit, & les préparoit de toute autre maniere suivant ses idées.

Il ne faisoit pourtant pas un si grand cas de toutes ces préparations, loin de cela il les condamnoit, parcequ'on ne peut pas, disoit-il, les faire sans changer notablement la disposition naturelle des parties ; se mettant moins en peine de faire une belle dissection & préparation d'une partie, que de la bien démontrer dans son état naturel, selon qu'il l'a souvent dit, & même écrit, comme on le peut lire dans un Opuscule qu'il avoit appellé sa Défense.

Il avoit disséqué une infinité de cadavres de tout âg & de tout sexe, au moyen de quoi il découvrit, ou retablit du moins, l apophise longue & large du petit os de l'oreille nommé le marteau.

Il étoit persuadé que les apophises de

la mâchoire inférieure, n'étoient pas reçuës dans les cavités des os pétreux, mais qu'elles étoient appuyées ſur les tubercules qui ſont au-devant de ces ſinuoſités, & que c'étoit pour cela qu'il y avoit une petite lame cartilagineuſe, cave de côté & d'autre, propre à recevoir des deux côtés, ces éminences, & à s'entradapter réciproquement.

Il démontra le premier avec beaucoup d'élegance, contre les précedens Anatomiſtes, qui avoient cru que la membrane du *ſcrotum* appellée *Dartos*, étant unique & commune aux deux teſticules, étoit partagée par une cloiſon, au lieu qu'elle eſt composée d'un double ſac, ſçavoir à chaque côté de la verge, qui fournit une enveloppe particuliere à chacun des teſticules; enſorte que ces deux ſacs s'uniſſent par une large ſuperficie, & par conſéquent, qu'à proprement parler, le *ſcrotum* n'eſt point partagé par une cloiſon. Toutes les autres découvertes d'Anatomie qu'il avoit faites, ont péri avec lui.

M. *Rau* fit auſſi un grand nombre de cures concernant toute la Chirurgie,

& il en a lui-même rapporté quelques-unes dans ſon diſcours d'inauguration. Je ne m'arrêterai que ſur une ſeule, qui véritablement eſt merveilleuſe : il la rapporte comme telle en ces propres termes.

Je vais, dit-il vous réciter une « hiſtoire inoüie, qui eſt pourtant ar- « rivée il n'y a pas long-tems. L'inteſ- « tin *jejunum* ſortoit & pendoit hors « du ventre de la longueur de trois de « nos aunes, à un jeune homme de « vingt-ans, qui avoit été bleſſé d'un « coup de couteau en la partie inférieu- « re de la region ombilicale, il y avoit « quatorze jours ; & cette partie avoit « toujours été expoſée à l'air depuis ce « tems-là, & avoit toujours été inon- « dée d'une ſuppuration conſidérable ; « ce qui faiſoit que les circonvolutions « de l'inteſtin étoient comme coagulées « & unies avec la plaie des muſcles « du bas-ventre. L'Anatomie nous « ayant fait connoître la nature de cet- « te playe, le bleſſé guérit heureuſe- « ment entre nos mains. »

La méthode dont il ſe ſervoit pour tirer la pierre hors de la veſſie, eſt très-

digne de remarque ; disant dans ses discours déja cités, avoir fait cette opération sur *quinze cent quarante sujets* ; & il la fit encore depuis sur beaucoup d'autres jusqu'à ce que ses infirmités le missent hors d'état d'opérer.

Il corrigea plusieurs instrumens de Chirurgie, & ceux surtout dont il se servoit pour la Lithotomie. Il reforma aussi celui de *Barstrichius*, qui sert à enlever une partie de la paupiere trop relâchée & il le rendit plus propre à produire efficacement cet effet. Il fit la même chose pour celui qui convient à couper totalement, quand il le faut, la luette relâchée à l'excès.

Outre le discours qu'il prononça sur la méthode d'enseigner & d'apprendre l'Anatomie, dont nous avons déja parlé, qu'il voulut bien rendre public; nous avons encore son Epitre sur les Inventeurs de l'enveloppe du *scrotum*, qu'il prétend avoir été connu tel qu'il est, par sept Auteurs dont il produit les propres armes.

De plus, dans sa réponse à la défense de Ruysck pour l'enveloppe du *scrotum*, dans laquelle, outre ce qu'il écrit de

de lui-même & de ſa diſpute anatomique avec le Sieur Ruyſck, il décrit l'inſtrument de *Barſtrichius* ſuivant ſa correction, & donne une nouvelle Deſcription du *ſcrotum* humain, tel qu'il prétend l'avoir connu.

LA MANIERE DE TIRER la Pierre hors de la Veſſie, uſitée par Monſieur Rau

Venons maintenant à ſa méthode de tirer la pierre hors de la veſſie, & de traiter ceux qui ſont atteints de ce mal.

Pluſieurs témoins dignes de foi, peuvent encore certifier que M. *Rau* revenu de Paris en Hollande, faiſoit à ceux qui étoient attaqués de la pierre en la veſſie, l'opération au grand appareil, comme il avoit appris à la faire dans cette grande Ville. Il n'eſt pas moins conſtant qu'il avoit non-ſeulement vû opérer le même Frere Jacques, mais qu'il avoit auſſi fait l'ouverture de quelques cadavres qui étoient morts après ſon opération, & qu'il les avoit ſoigneuſement examinés.

Que depuis ce tems-là il s'étoit toujours servi de sa nouvelle méthode, & qu'il faisoit son ouverture au-même endroit où la faisoit ce prétendu Moine. Qu'en opérant de sa nouvelle maniere, son dessein étoit d'éviter d'ouvrir le cou de la vessie & l'urétre, comme il avoit fait d'abord ; mais de faire son incision au corps même de la vessie, à côté & près de son cou, vers sa partie inférieure & postérieure ; cette section du corps de la vessie ne pouvant être, selon lui, plus dangereuse que celle de son cou & de l'urétre.

Or laissant ainsi le cou de la vessie & l'urétre dans leur intégrité, il prétendoit n'avoir point à craindre qu'en introduisant ses instrumens dans la cavité de cet organe, les écartant fortement lorsqu'ils y sont introduits, quoique les pierres même soient souvent inégales & scabreuses, & doivent nécessairement passer par une voye étroite ; il prétendoit, dis-je, n'avoir point à craindre que ses instrumens, non-plus que la mauvaise configuration des corps étrangers, blessassent la vessie, propre à prêter plus aisément à la dilatation,

que ſon cou & le canal de l'urétre, qui ſont d'une ſubſtance plus ſolide & plus compacte; en ſorte que par cette maniere d'opérer, il ſe précautionnoit contre une foule d'accidens qui ne ſuccedent que trop ſouvent à l'ancienne méthode.

Mais comme l'endroit où l'on ouvre la veſſie ſelon cette méthode, au-lieu d'être évident & palpable, eſt caché profondément, il eſt fort difficile aux inſtrumens d'y parvenir; & ce ne peut être qu'en ſituant le malade de maniere, qu'étant couché ſur le dos, les genoux élevés, les cuiſſes fléchies & médiocrement écartées, on puiſſe inciſer la peau à côté de l'*anus*; & pouſſant par cette playe le lithotome au dedans, & un peu vers la partie ſupérieure, il parvienne juſqu'à la veſſie, & l'ayant ouverte par la voye qu'a tracée l'inſtrument, on puiſſe introduire la tenette, charger la pierre, & la tirer.

Or pourvû que tout cela ſe faſſe avec dextérité, il n'y a dans ce trajet aucune partie conſidérable dont la bleſſure ſoit dangereuſe. Mais deux choſes

rendent l'opération difficile & périlleuse, qui sont d'une part l'épaisseur des parties qu'il faut couper, & d'un autre côté le voisinage de celles ausquelles l'instrument tranchant peut donner des atteintes fâcheuses, pour peu qu'il s'écarte de côté ou d'autre du droit chemin qu'il doit tenir.

Car s'il arrive à l'Opérateur de pousser son instrument ou plus profondément qu'il ne faut, ou bien en coupant de s'éloigner de sa droite route, il se met en danger ou d'ouvrir la vessie de part en part, ou de blesser grièvement l'intestin *rectum*, les vésicules séminaires, ou l'urétre, ou le corps caverneux plus étendu dans ses dimensions que l'urétre; de couper même totalement quelques-unes de ces parties, de causer encore beaucoup d'autres accidens, & particulierement une fâcheuse hémorragie.

Ce n'est pas tout, l'ouverture étant faite, lorsqu'il s'agit d'introduire la tenette, il est facile de s'écarter de la droite voye, & au-lieu de la faire passer directement dans la vessie, de la pousser entre les parties voisines & les

diviſer, rompre, déchirer, ou même d'en ſaiſir quelques-unes mal-à-propos, les emporter de force, & faire ainſi une Opération non-ſeulement inutile, mais ſuivie de très-grands deſordres, comme il eſt fréquemment arrivé à ce prétendu Hermite, qui n'étoit aucunement inſtruit de la ſtructure ni de la ſituation de ces parties, & qui n'avoit conſéquemment rien de ſûr pour diriger ſon lithotome & ſa tenette.

C'eſt pourquoi loin d'approuver cette méthode très-imparfaite entre les mains de ce particulier, nous ne faiſons pas de difficulté d'avancer qu'elle a été pratiquée par cet ignorant, au grand dommage d'une infinité de malheureux qui en ont été les victimes; & qu'il auroit été plus avantageux au genre humain, qu'elle n'eût jamais été miſe au jour, ſi elle n'avoit donné lieu à M. *Rau*, en la perfectionnant par ſon heureux génie, de la rendre très-utile, & de la mettre au rang des Opérations pratiquables ſous le nom d'*Appareil lateral*.

En effet, cet habile Anatomiſte qui connoiſſoit parfaitement la ſtructure &

la ſituation des parties qu'il falloit couper, ou éviter, en faiſant cette Opération, comprit aiſément qu'il ne manquoit à cette méthode que de trouver le moyen de diriger les inſtrumens de maniere qu'on fût ſûr de les conduire directement juſqu'à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Il le trouva, ce moyen, & il s'en ſervit avec ſuccès.

On ne peut donc diſconvenir que ce faux Moine n'ait frayé le chemin à M. *Rau* par un grand nombre de meurtres; mais il eſt toujours très-glorieux à cet habile homme, d'avoir ſçu par ſon génie & par ſon adreſſe, perfectionner cette opération par des changemens qui, d'incertaine & dangereuſe qu'elle étoit, & ſouvent même pernicieuſe, l'ont renduë fixe, plus ſûre, & peut-être même préférable aux autres méthodes, par la facilité qu'elle donne au panſement des malades & à leur prompte guériſon; outre qu'elle les exempte des fâcheuſes ſuites où ſont ſouvent expoſés ceux qu'on traite par le grand appareil.

Il ajouta aux Inſtrumens de cette

Opération, un catheter qui a ſur ſon dos une raineure profondément gravée, qu'il introduiſoit dans la veſſie par le conduit ordinaire, dont il appliquoit la partie convexe intérieurement contre la paroi de la veſſie qui répondoit directement à l'endroit qu'il falloit ouvrir extérieurement, afin de pouvoir le toucher au dehors, & ouvrir la peau, la graiſſe, & la veſſie même ſelon ſa direction, & que la pointe du lithotome ſe rencontrât juſtement dans la partie convexe de la crénelure du catheter, afin d'inciſer par ce moyen la veſſie directement & ſûrement ſur le dos de cet inſtrument, & ſuivant ſa raineure, & en conſéquence pouſſer avec ſûreté, les inſtrumens propres à diriger la tenette juſques dans la veſſie, comme on fait au grand Appareil.

Mais comme les catheters dont ſe ſervent ceux qui font l'inciſion au périnée, ſont d'ordinaire peu courbés, ils ne peuvent pas intérieurement s'appliquer juſte à l'endroit de la veſſie où il faut faire l'ouverture ſelon la nouvelle méthode; il inventa donc un catheter différent de l'ordinaire, en ce

que où il commence à ceſſer d'être droit, il eſt beaucoup plus courbé au commencement de ſa raineure : de plus, en ce qu'à l'extrémité de cette courbûre, ſon bec eſt plus long, afin que le litothome puiſſe, à ſa faveur, ſe porter plus aiſément haut & bas & donner par-là une étenduë ſuffiſante à la playe de la veſſie.

Or il eſt tout évident que l'idée juſte qu'il s'étoit formée, de la diſpoſition de toutes ces parties, par la diſſection fréquente des cadavres humains, de toute ſorte d'âge & de ſexe, comparée exactement avec l'effet que doivent produire les inſtrumens dans l'opération, lui avoit fourni ces moyens.

Ainſi M. *Rau* ſe diſpoſant à opérer, ſituoit le malade, le lioit, & le faiſoit tenir preſque de même que font ceux qui inciſent la veſſie au perinée & à l'urétre : ſi ce n'eſt que la table renverſée étoit moins haute, & que le malade étoit couché plus bas, pendant que ſes feſſes étoient plus élevées, afin que le lieu où il falloit faire l'inciſion, fût plus dégagé.

Enſuite l'Opérateur ſitué devant le malade

malade, le genou droit en terre, & la jambe gauche élevée, faiſant un angle aigu avec la cuiſſe, avoit ainſi tout ſon corps bien affermi.

Alors prenant la verge du malade de ſa main gauche, & le catheter de ſa droite, il faiſoit artiſtement paſſer cet inſtrument par le canal de l'urétre juſques dans la veſſie; puis tenant l'extrémité du catheter & ſes anneaux entre le pouce & les deux premiers doigts de ſa main gauche, il l'inclidoit doucement & avec prudence, vers le ventre du malade & l'aîne droite, afin que la courbûre crénelée du catheter, adherente au cou de la veſſie dans la méthode ordinaire, s'appliquât à l'endroit où il faut faire l'inciſion à la veſſie ſelon la nouvelle méthode, c'eſt-à-dire au côté gauche, comme on l'a déja dit, proche du cou, & un peu vers la partie intérieure & poſtérieure de cet organe.

Après cela il appuyoit doucement le catheter contre le côté de la veſſie, & il touchoit en même-tems du pouce & de ſa main droite, la partie extérieure de la région molle des feſſes,

au côté gauche de l'*anus* entre l'*anus* même & la grande tuberosité de l'os ischion sur laquelle on s'asseoit, du côté où se trouve alors la courbûre du catheter.

Ensuite poussant doucement le catheter vers son pouce droit, puis pressant en même-tems de ce même pouce alternativement le catheter tantot à gauche & inférieurement, & tantôt à droit supérieurement, il découvroit sûrement & marquoit au-dehors, le lieu qui étoit opposé à la courbûre du catheter, où il devoit d'abord faire son ouverture.

Cet endroit marqué au côté gauche de l'*anus*, s'en trouvoit éloigné environ de deux travers de doigts, ainsi que de la tuberosité de l'os ischion; n'étant pas plus près de l'*anus* de peur de blesser l'intestin *rectum*, & n'en étant pas plus éloigné, afin de ne pas être obligé d'atteindre trop obliquement le catheter avec le Lithotome.

Néanmoins suivant l'âge, la grandeur du corps, & selon la diverse construction, & la différente étenduë de ces parties dans divers sujets, il inci-

ſoit les tégumens tantôt plus près, & tantôt plus loin de l'*anus*, tantôt plus haut & tantôt plus bas; mais la coubûre du catheter qui s'appliquoit en dedans contre la veſſie, marquoit toujours aſſez le lieu de l'ouverture.

Il inciſoit d'abord en cet endroit la peau ſeule avec un peu de graiſſe, faiſant une playe droite & aſſez longue de haut en bas & extérieurement, c'eſt-à-dire un peu plus vers la tuberoſité de l'os iſchion; afin de s'éloigner de l'inteſtin droit. Il faiſoit cette premiere playe d'un air aſſez déliberé, & tout auſſi-tôt il introduiſoit à plat, dans cette ouverture, le pouce ou l'indicateur de la main droite, vers le catheter qu'il tenoit appuyé de ſa gauche, autant qu'il pouvoit, à l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Cherchant derechef le catheter, & l'ayant trouvé, il retiroit ſon pouce, & à l'inſtant il introduiſoit prudemment la pointe de ſon litothome dans la playe, ne pouſſant point trop haut cet inſtrument tranchant, mais avec circonſpection vers le catheter qu'il avoit découvert avec ſon pouce, & coupoit doucement

tout ce qui se rencontroit dans le trajet de la playe.

Or pour ne pas blesser dans cette section, l'intestin *rectum*, il introduisoit plus souvent son doigt dans l'*anus* du malade, afin de se bien assurer de sa situation, & de pouvoir l'éviter. Et lorsqu'en coupant ainsi doucement, son instrument se trouvoit tout proche de la vessie, il poussoit de nouveau son pouce ou son doigt indice dans la playe, pour chercher le catheter, & le remettre en son lieu, s'il s'en étoit éloigné par les mouvemens involontaires du malade, & observoit en même-tems avec soin, la position de la courbûre du catheter, & tâchoit ainsi de se former une idée bien sûre du lieu sur lequel il faudroit ouvrir incessamment la vessie.

Pour faire plus sûrement cette ouverture, il exhortoit ses Aides, & les prioit même d'être attentifs à ne pas permettre au malade de se remuer le moins du monde, & sur-tout les fesses & faire ensorte qu'il se tînt ferme, pendant qu'il tenoit lui-même de sa main gauche le catheter intérieurement

appliqué ſur l'endroit de la veſſie qu'il falloit ouvrir. Pour lors prenant au-plus vîte le lithotome de ſa main droite, il l'approchoit avec beaucoup de précaution du catheter, de maniere que ſans rien couper, ſa pointe tendît directement ſur le dos du catheter. Rapellant enſuite toute ſon attention, il faiſoit enſorte que la pointe du lithotome entrât en piquant ſur la raineure du catheter.

Il s'appercevoit d'avoir réüſſi dans ſon deſſein, auſſi-tôt que la pointe de ſon inſtrument tranchant reſtoit appuyée ſur le dos du catheter, & qu'en remuant doucement cet inſtrument de côté & d'autre, il étoit maintenu ſur ſon aſſiete par les bords de la rainure.

Après cela conduiſant haut & bas avec ſageſſe, la pointe du lithotome engagée dans la rainure du dos du catheter, mais plus en bas qu'en haut, & accommodant avec adreſſe le catheter avec le lithotome, il coupoit la veſſie, & y faiſoit une grande playe que la diſpoſition même du catheter faiſoit un peu décliner les parties ſupérieures vers les extérieures ; ce qui

étoit necessaire pour ne pas blesser les parties voisines.

Il prenoit garde après cela, que le catheter ne s'éloignât pas de la plaie faite à la vessie, & mettant son doigt dans la plaie, il examinoit sa grandeur selon l'étenduë du dos du catheter qui se trouvoit dénué, sur-tout lorsqu'il craignoit qu'il ne se fût écarté: car il falloit que la portion dénuée du catheter se présentât à la plaie, afin qu'il pût y introduire sûrement son conducteur mâle. Ainsi après avoir enjoint de nouveau au malade de ne se point remuer, il prenoit de sa main droite le conducteur mâle, & le tenant fermement, il le conduisoit avec prudence au travers de la plaie vers le catheter, puis en tatonant, il faisoit ensorte qu'il entrât dans la rainure du catheter, sans que rien se trouvât engagé dans le trajet; ce qu'une résistance dure lui auroit suffisamment indiqué.

Lorsqu'il s'en étoit assuré à n'en plus douter, il poussoit fortement le conducteur avec sa main droite, & repoussoit par ce moyen le catheter, & à même-tems il l'amenoit doucement à lui;

ce qui faisoit que la courbûre du catheter s'éloignoit de la plaie de la vessie, & se retiroit dans sa cavité, pendant que le conducteur toujours appuyé sur la rainure du catheter, & en même-tems poussé en avant, entroit sûrement dans la cavité de la vessie.

Après cela il remuoit le conducteur d'un côté à l'autre qui rencontroit le catheter, & qui plus est, le corps étranger : alors comme il étoit hors de doute que l'instrument ne fût entré dans la vessie, il faisoit ensuite tout le reste comme on le fait au grand Appareil. Car il retenoit par sa main droite le conducteur mâle dans la vessie, & de la gauche il en tiroit le catheter ; après quoi il prenoit le conducteur femelle, & à la faveur du mâle qui lui servoit de guide, il le conduisoit dans la vessie. Alors il tenoit les deux conducteurs adroitement écartés avec les doigts de sa main gauche, & entre ces conducteurs écartés à droit & à gauche, il glissoit adroitement sa tenette dans la vessie. Il retiroit ensuite le conduteur mâle, puis il ouvroit sa tenette plus ou moins, tant pour dilater la

veſſie, que pour l'éloigner de la pierre autant qu'il pouvoit.

Enfin il cherchoit la pierre avec la tenette, la ſaiſiſſoit entre ſes ſerres, & la tiroit avec les mêmes précautions que prennent ceux qui taillent au grand Appareil.

La pierre étant tirée, il introduiſoit de nouveau ſes inſtrumens dans la veſſie pour examiner ſon état, afin d'être ſûr qu'il n'y eût point d'autre pierre, quelques fragmens pierreux, des ſables, ou des grumeaux de ſang qu'il falloit tirer avec l'inſtrument qu'on appelle la Cuilliere, ou d'une autre maniere; ce qu'il faiſoit ſelon le beſoin.

Il faiſoit mettre enſuite ſon malade au lit couché ſur le dos, ne fermant ſa plaie ni par une tente, ni par un emplâtre, ni par un bandage; mais il la tenoit ouverte pendant les premiers jours: cependant il lui faiſoit boire abondamment d'une tiſanne légere, ou d'une émulſion très-ſimple pour laver ſa veſſie par cette copieuſe boiſſon, qui coulant ſans ceſſe au travers de la plaie, pouvoit enlever les ſables, les grumeaux de ſang, & tout ce qu'il

pouvoit y avoir de petits corps étrangers dans la cavité de cet organe. Après cela il traitoit cette plaie comme une plaie ſimple.

Quant à la dextérité & à la promptitude avec laquelle ce célébre Chirurgien Médecin faiſoit cette Opération, des témoins preſqu'innombrables en peuvent atteſter la verité. Je pourrois même en nommer pluſieurs des plus graves & des plus célébres qui vivent encore, & qui lui ont vû confirmer dans ſa pratique journaliere, par de continuels ſuccès, tout ce que j'avance ici.

Car un très-grand nombre de malades ont long tems ſurvêcu à cette importante Opération, ſe ſont enſuite très bien portés, & en ont été guéris en moins de tems qu'on ne l'auroit pû eſperer, ſans qu'il leur ſoit reſté ni fiſtule, ni écoulement involontaire d'urine, ni ſtérilité comme il arrive aſſez ſouvent à ceux à qui l'on a ouvert le cou de la veſſie & l'uretre.

Enfin, quoique cette maniére d'opérer ſemble être plus difficile ſur les femmes, il ne laiſſoit pas de la prati-

quer, pourvû qu'elles n'eussent point usé du congrès, & qu'elles n'eussent point eu d'enfans, & il n'y avoit pas moins réüssi que sur les hommes.

ARTICLE VI.

DE L'OPERATION DE LA Taille par l'Appareil Latéral;

OU

La Méthode de Frere Jacques, corrigée de tous ses défauts.

L'Envie de m'instruire à fond sur tout ce qui regarde ma Profession, m'ayant fait étudier avec soin les différentes manieres de faire l'extraction de la Pierre, j'ai crû après bien des réfléxions & des expériences, devoir me déterminer en faveur de celle à laquelle on a donné le nom d'*Appareil Latéral*; & j'ai en même-tems la satisfaction sensible, de découvrir que cette Méthode, qu'on veut regarder comme nouvelle, & dont ceux qui s'y

appliquent font aujourd'hui tant de miſtere, doit ſon origine, & j'oſe dire preſque toute ſa perfection, à des Chirurgiens François.

Ce fut, en effet, un François qui la mit au jour à Paris en 1697. & après lui, M. *Mery*, l'un des premiers Anatomiſtes de ſon ſiécle, en a donné des idées ſi juſtes & ſi préciſes, dans un Livre qu'il fit à ce ſujet, que ceux qui ont depuis eſſayé d'en publier quelque choſe, ou qui l'ont pratiquée avec ſuccès, n'ont jamais eu de meilleurs *Guides*, que les lumieres qu'ils ont puiſées dans ſes ſçavans Ouvrages.

Il eſt vrai que M. *Mery* ſe déclara pour lors contre cette nouvelle Méthode; & nous devons avoüer que c'eſt un préjugé qui ne lui eſt nullement favorable. Mais il faudra qu'on avouë auſſi, que les rapports mêmes dans leſquels ce grand homme lui a refuſé ſon ſuffrage, ont mis en même-tems la beauté de cette opération dans un ſi grand jour, dans une évidence ſi parfaite, que quoiqu'il ne l'ait pas approuvée, c'eſt lui cependant qui l'a parfaitement etablie; puiſ-

qu'il eſt impoſſible de ne pas reconnoître dans ſes écrits, l'excellence de cette Taille, & l'avantage qu'elle a par-deſſus les autres, ſur-tout lorſqu'elle eſt enrichie, comme aujourd'hui, des obſervations de l'expérience, & guidée par une ſûre Anatomie que l'inventeur ne poſſedoit pas : mais avant que d'aller plus loin, il faut faire ſon Hiſtoire.

Une eſpéce d'Hermite, nommé *Frere Jacques* Beau-Lieu, natif de Beaufort, Bailliage de Longſaunier, dans le Comté de Bourgogne, vint à Paris en 1607. dans le deſſein d'y faire connoître une nouvelle façon de tirer la pierre de la veſſie. Quelques Tailles que cet Hermite fit dans cette Ville, auſſi-bien qu'à la Cour, lui firent bien-tôt un grand nom ; & la fermeté inébranlable qu'on lui remarquoit en opérant (car quelques difficiles que fuſſent les opérations, on ne le voyoit jamais s'étonner de rien) le répandit ſi bien dans le grand monde, que M. *de Harlay*, alors Premier Préſident du Parlement de Paris, toujours attentif au bien public, ordonna à

feu M. *Mery*, Anatomiste, de l'Académie Royale des Sciences, & Premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, de voir travailler cet Opérateur, & de lui en faire son rapport.

M. *Mery* donna à ce sujet un Livre au Public, intitulé : *Observations sur la maniere de tailler de Frere Jacques, &c.* Nous allons rapporter les plus intéressantes, pour prouver ce que nous avons avancé.

I. OBSERVATION

Tirée de M. Mery, page 17.

Le 7. jour de Decembre 1697. je » reçûs un ordre de la part de Mon- » seigneur le Premier Président, de » me rendre à l'Hôtel-Dieu, pour être » présent à une épreuve, c'est-à-dire, » à l'extraction d'une pierre que l'on » avoit mise dans la vessie d'un cada- » vre d'homme. Cette extraction de- » voit être faite par *Frere Jacques*. Pour » tirer cette pierre, voici comme il s'y » prit.

» Ayant introduit dans la vessie une

» ſonde ſolide, *exactement ronde*, ſans
» rainure, & d'une figure différente
» de celles des ſondes dont ſe ſervent
» ceux qui taillent ſuivant l'ancienne
» maniere, il prit un biſtouri ſembla-
» ble à ceux dont on ſe ſert ordinai-
» rement, mais plus long, avec le-
» quel il fit une inciſion au côté gau-
» che & interne de la tuberoſité de
» l'iſchion, & coupant *obliquement* de
» bas en haut, en profondant, il tran-
» cha tout ce qu'il trouva de parties
» depuis la tuberoſité de l'iſchion juſ-
» qu'à ſa ſonde qu'il ne retira point.
» Son inciſion étant faite, il pouſſa
» ſon doigt par la plaie dans la veſſie
» pour reconnoître la pierre, & après
» avoir remarqué ſa ſituation, il in-
» troduiſit dans la veſſie un inſtru-
» ment dont on voit ici la figure, *
» pour dilater la plaie, & rendre par

* Je n'ai point fait graver cet inſtrument, parce qu'il eſt mauvais C'eſt un petit inſtrument tranchant reſſemblant à un *grattoire* pour ratiſſer les ratures du papier; a la différence qu'il n'eſt tranchant que d'un côté, & que ſon manche eſt une longue queuë d'acier.

» ce moyen la ſortie de la pierre plus » facile. Sur ce dilatatoire, qu'il ap» pelle ſon Conduteur, il pouſſa une » tenette dans la veſſie, & retira auſſi» tôt ce conducteur; & après avoir » cherché & chargé la pierre, il reti» ra ſa ſonde de l'urétre, & enſuite » ſa tenette avec la pierre par la playe; » ce qu'il fit avec beaucoup de faci» lité, quoique la pierre fût à peu » près de la groſſeur d'un œuf de » poule.

» Cette opération faite, je diſſequai » en préſence de Meſſieurs les Méde» cins & Chirurgiens de l Hôtel-Dieu, » les parties qui avoient été coupées. » Par la diſſection que j'en fis, & en » les comparant avec les mêmes par» ties oppoſées que je diſſequai auſſi, » nous remarquâmes que *Frere Jac» ques* avoit coupé d'abord des graiſ» ſes, environ un pouce & demi d'é» paiſſeur : qu'il avoit enſuite con» duit ſon ſcapel entre le muſcle *Erec» teur* & l'*Accelerateur* gauches, ſans » les bleſſer; & qu'il avoit enfin cou» pé le *cou de la veſſie dans toute ſa » longueur par le côté, & environ demi-*

» *pouce du corps même de la vessie.*

» Deux jours après cette expérien-
» ce, j'allai chez Monseigneur le Pre-
» mier Président lui rendre compte de
» ce que nous avions observé & lui
» dire mon sentiment sur l'opération
» de *Frere Jacques.* Voici le rapport que
» j'eus l'honneur de lui faire.

RAPPORT DE M. MERY

A M. LE PREMIER PRESIDENT,

Touchant l'Opération de Frere Jacques, page 20.

» Monseigneur, la maniere d'opé-
» rer de *Frere Jacques* me paroît beau-
» coup plus avantageuse pour l'ex-
» traction de la pierre, que celle qui
» se pratique ordinairement, parce-
» que l'incision étant faite dans le
» *cou & le corps de la vessie, & la*
» *pierre tirée par la partie la plus large*
» *de l'angle que forment les os pubis,*
» *elle peut sortir avec facilité & sans au-*
» *cun effort.* Mais dans l'opération or-
dinaire,

» dinaire, comme on ne fait d'inci-
» ſion qu'à l'urétre, que l'on tire la
» pierre par le cou de la veſſie qu'on
» n'a point coupé, & par la partie
» la plus étroite de l'angle que décri-
» vent les os pubis par leur union;
» il eſt viſible que ces endroits étant
» fort étroits, on ne peut pas tirer la
» pierre qu'avec de grands efforts, &
» une extrême difficulté, pour peu
» qu'elle ſoit groſſe. D'où il eſt aiſé
» de tirer cette conſéquence, que l'o-
» pération que fait *Frere Jacques*, pour
» tirer la pierre hors la veſſie, ne doit
» pas être ſuivie d'accidens auſſi fâ-
» cheux, que ceux qui ſuivent de l'opé-
» ration ordinaire.

» Premierement, parceque par ſa
» maniere particuliere d'opérer, il ne
» coupe aucun des muſcles de la ver-
» ge : mais dans la commune on ſé-
» pare entierement les deux muſcles
» *Accelerateurs* l'un de l'autre, par l'in-
» ciſion que l'on fait dans l'endroit de
» leur union, qui eſt le lieu de leur ori-
» gine. De-là vient que ces muſcles
» perdent ſouvent leur action.

» Secondement, en faiſant ſon opé-

» ration, il coupe, à la vérité, le » *corps des proſtates, le cou entier de* » *la veſſie par le côté, & un peu de ſon* » *corps*; mais ces parties *n'étant arro-* » *ſées que par de petits vaiſſeaux, l'hé-* » *morragie n'eſt pas tant à craindre que* » *dans l'opération ordinaire, où l'on* » *coupe toujours la partie ſpongieuſe la* » *plus épaiſſe du canal de l'urétre, dans* » *laquelle les deux artéres de la verge* » *déchargent une grande quantité de* » *ſang.*

» Troiſiémement, ſon opération ne » peut pas être ſuivie ni de l'*échimoſe*, » ni de la *fl*[illegible]*i*[illegible]*n*, ni de la *ſuppuration*, » qui ſe font fort ſouvent dans les » membranes des bourſes, à l'occaſion » de l'opération ordinaire, parceque » l'endroit par où il entre dans la veſ- » ſie, n'a pas de communication avec » le *ſcrotum*, comme en a le perinée » que coupent d'abord tous les autres » Lithotomiſtes.

» Quatriémement, faiſant une lon- » gue inciſion au cou & au corps de » la veſſie, par laquelle il tire la pier- » re ſans peine, il évite la *contuſion* & » le *déchirement* de ces parties, qui

» arrivent presque toujours au cou de » la vessie, aux prostates qui lui sont » jointes, & à l'urétre dans l'opé- » ration commune, pour peu que la » pierre soit grosse & sa surface rabo- » teuse.

» De-là vient que les parties qu'il » divise, n'étant que coupées, peu- » vent plus facilement se réünir après » son opération. D'où il suit qu'il doit » y arriver moins de fistules qu'après » l'opération odinaire; parceque dans » celle-ci les parties souffrant presque » toujours une forte contusion, il leur » arrive une perte considérable de leur » substance, par la suppuration qui s'en » fait; ce qui empêche leur réünion, & » produit la fistule.

» Mais il me paroît, Monseigneur, » que *Frere Jacques* pourroit entrer » comme il fait dans la vessie, en fai- » sant son incision deux pouces plus » haut, que l'endroit qu'il coupe d'a- » bord; ce qui rendroit la plaie beau- » coup moins profonde, & par consé- » quent la guérison plus facile, sup- » posé qu'une plaie du cou & du » corps de la vessie ne soit pas mortelle

» le plus ordinairement, comme on l'a
» crû jusqu'ici, & que le sphincter de
» la vessie puisse se réünir aussi exacte-
» ment qu'il étoit. Pour cela, il en faut
» venir à l'expérience.

» A l'égard des instrumens dont il
» se sert, je ne vois pas qu'ils ayent d'a-
» vantage sur les nôtres. Au contrai-
» re, il me semble que la sonde qu'il
» introduit dans la vessie, est moins
» propre pour y entrer, parceque le
» talon qu'elle a, rejette le bas du
» canal de l'urétre trop en dehors.
» Elle est aussi moins sûre pour faire
» l'incision, que les sondes ordinaires;
» parceque n'étant point *crenelee*, elle
» ne peut pas si sûrement servir à *con-*
» *duire la pointe du bistouri*, qui peut
» toujours *vaciller sur sa sonde* qui est
» exactement *ronde*, quelque sûreté
» de main que puisse avoir *Frere Jac-*
» *ques, &c.*

RE'FLEXION.

Sur les articles précédens.

La description de l'opération de la pierre par *l'Appareil latéral*, que nous venons de tirer du livre de M. *Mery*, ne se trouvant ainsi dans aucun Auteur qui l'ait précedé, il s'ensuit nécessairement que *Frere Jacques* doit en être regardé comme l'inventeur, puisqu'il est le premier qui l'a pratiquée à Paris, après en avoir fait l'expérience dans les Villages & quelques Villes de sa Province. Donc, l'opération de la pierre par l'*Appareil latéral*, est née en France, & y a été pratiquée en premier lieu par un François.

Il reste maintenant à examiner si les Chirurgiens François l'ont perfectionnée, si elle fut bien reçûe à Paris, & si les contestations & les disputes sçavantes qu'elle excita pour lors (qui auroient dû d'abord la faire prévaloir) ont servi de *guides* a ceux qui l'ont perfectionnée dans la suite.

A en juger par ce premier rapport de

feu M. *Mery*, rien ne paroît plus favorable pour notre nouvelle opération. Un des premiers Anatomiſtes de ſon ſiécle, & un Chirurgien conſommé dans toutes les opérations de Chirurgie, annonce à M. de *Harlay*, alors Premier Préſident au Parlement de Paris, que *la maniere d'opérer de* Frere Jacques *lui paroît beaucoup plus avantageuſe pour l'extraction de la pierre, que celle qui ſe pratique ordinairement, &c.* Il en donne les raiſons, & dit premierement que c'eſt parceque *l'inciſion étant au cou & au corps de la veſſie, elle donne une voie plus large à la ſortie de la pierre.*

2°. En faiſant le parallele de la largeur que laiſſe l'inciſion ſuivant la Méthode de *Frere Jacques*, avec l'étroiteſſe de l'urétre par où paſſe la pierre dans l'opération ordinaire, il tire cette conſéquenc; *que l'opération que fait* Frere Jacques, *ne doit pas être ſuivie d'accidens auſſi facheux, que ceux qui ſuivent l'opération au grand appareil, &c.* Et après ces raiſons de préference qu'il rapporte, comme on vient de le voir, il dit que *Frere Jacques pourroit bien entrer, comme il fait dans la veſſie, en fai-*

ſant ſon inciſion deux pouces plus haut que l'endroit qu'il couppe d'abord, ce qui rendroit la plaie beaucoup moins profonde, & par conſéquent ſa guériſon plus facile.

M. *Mery* ne trouve rien d'extraordinaire dans les inſtrumens de *Frere Jacques*, ſi ce n'eſt ſa *ſonde* qui *eſt moins ſûre*, ſuivant lui, *pour faire l'inciſion que les ſondes ordinaires; parceque n'étant point* crénelée, *elle ne peut pas ſi ſûrement ſervir à conduire la pointe de ſon biſtouri qui peut toujours vaciller ſur ſa ſonde, qui eſt exactement ronde, quelque ſureté de main que puiſſe avoir Frere Jacques.*

Je demande à préſent aux plus zelés Partiſans de cette opération, & même à ceux qui veulent s'en dire les Auteurs, ſi la *ſonde crénelée* que recommande M. *Mery*, n'eſt pas un des points capitaux, ſans lequel il eſt impoſſible de pouvoir compter ſur la ſûreté de cette façon d'opérer. J'oſe même avancer que l'imperfection de la ſonde de *Frere Jacques*, eſt ce qui a rendu ſon opération ſi changeante, ſi peu aſſurée, & ſi accompagnée de tant, & de ſi differens accidens. C'eſt donc à

M. *Mery* que nous devons cette perfection ; & feu M. *Rau* ſçavoit trop rendre juſtice pour s'en dire l'inventeur, * s'il avoit lui même mis au jour ſa façon de tailler.

Il ſuit donc de tout ceci que M. *Mery* eſt le premier qui ait décrit & fait connoître l'endroit de la veſſie que *Frere Jacques* coupoit ; de quelle façon il falloit ſe comporter pour éviter les défauts de cet Opérateur ; & que c'eſt M. *Mery* qui a corrigé & perfectionné la *ſonde* dont on doit ſe ſervir. Perfection qui eſt ſi eſſentielle, que ſans elle, toutes les autres précautions dont nous parlerons dans la ſuite, ſeroient inutiles.

Quels progrès ne devoit on donc pas ſe promettre après ces témoignages ; & n'avoit-on pas lieu de ſe flatter que les Chirurgiens de Paris, toujours zelés pour le ſervice public, ne fiſſent tous leurs efforts pour perfectionner une telle découverte ? C'eſt là du moins ce qu'on devoit attendre d'eux. Mais une foule de Lithotomiſtes, déja conſternés de voir la taille au grand appareil prête à

* M. Albinus attribuë cette perfection à M. Rau.

à tomber dans l'oubli, se dirent qu'ils alloient devenir des Ecoliers, qui pourroient bien n'être pas les plus habiles dans cette nouvelle maniere, ni par conséquent les plus recherchés.

Ainsi dès-lors on essaya d'affoiblir le suffrage de M. *Mery* en faveur de *Frere Jacques*. M. *Mery* lui-même se laissa emporter au torrent; & ce grand homme, si capable de mettre en pratique ces judicieuses observations qu'on vient de lire, n'eut pas le courage de tenter sur des sujets vivans cette nouvelle méthode, parcequ'elle étoit nouvelle; & il en abandonna le succès, non à des Praticiens Anatomistes, capables d'en connoître les beautés & l'excellence, mais aux seules expériences & aux réüssites de *Frere Jacques*. Quel travers dans un si beau champ!

Enfin sept-à-huit tailles que *Frere Jacques* fit dans Paris & aux environs, augmenterent encore sa réputation, quoique la moitié des sujets eussent péri malheureusement; & M. le Premier Président qui vouloit sçavoir précisément ce que pensoient-là-dessus les Médecins & les Chirurgiens de l'Hô-

tel-Dieu, convoqua une aſſemblée générale de tous les Adminiſtrateurs dudit Hôpital, & des Médecins & Chirurgien', où M. *Mery* commença le premier à parler ainſi.

SECOND RAPPORT

DE M. MERY

SUR LA METHODE de tailler de Frere Jacques, & celle des autres Lithotomiſtes, page 39.

» Quelque chemin que l'on prenne » pour entrer dans la veſſie, il ſe » trouve dans tous des dangers qu'il eſt » preſque impoſſible d'éviter. Lorſque » pour tirer la pierre hors de la veſſie » on fait inciſion au perinée, on cou» pe les deux muſcles *Accelerateurs*, » on ouvre l'urétre, & l'on pouſſe » par le cou dans le corps de la veſſie, » une tenette dont on charge la pier» re que l'on tire avec cet inſtrument » par la plaie de l'urétre. Or, com-

» me le diametre du canal intérieur du
» cou de la vessie, est beaucoup plus
» petit que le volume que forment en-
» semble la tenette & la pierre, de-là
» vient qu'on ne peut la tirer qu'avec
» de violens efforts : ce qui cause au cou
» & au corps de la vessie une contusion
» & un déchirement considérable, sui-
» vis quelquefois de la mort, ou d'une
» incontinence d'urine, ou d'une fistu-
» le, par laquelle ceux qui échappent de
» l'opération, perdent involontaire-
» ment leur urine. Par la même raison
» il arrive assez souvent aux femmes
» une incontinence d'urine, lorsque
» l'on leur tire la pierre par l'urétre,
» comme on a coutume de faire.

» Quand au contraire, pour tirer la
» pierre de la vessie de l'homme, ou
» de la femme, on commence l'inci-
» sion, comme fait *Frere Jacques*, par
» le moignon de la fesse, & que con-
» tinuant entre le *rectum* & l'os pubis,
» l'on va couper le *cou* & le *corps* de la
» vessie pour entrer dans sa capacité,
» il est évident que par cette méthode
» *on tire la pierre avec plus de facilité;*
» *& les parties n'étant ni contuses ni dé-*

» *chirées, peuvent plus aiſément ſe réünir.*
» *D'où il ſuit, que cette opération doit*
» *être en apparence moins que l'autre ſui-*
» *vie de fiſtule.* Mais il eſt fort à crain-
» dre que le ſphincter étant coupé, il
» ne reſte une incontinence d'urine.
» De-plus, ſi l'on fait réfléxion qu'en
» parcourant le chemin que tient *Fre-*
» *re Jacques*, pour paſſer de la feſſe
» dans la veſſie, on court riſque de
» percer le *rectum* à l'homme & le va-
» gin à la femme, & de couper dans
» l'un & dans l'autre les rameaux des
» artéres & des veines hipogaſtriques,
» avec les vaiſſeaux de la verge & du
» clitoris; il ſera aiſé de juger que ces
» accidens étant d'une plus grande con-
» ſéquence, que ceux qui arrivent à
» la taille ordinaire, la méthode qu'il
» pratique doit être auſſi plus dange-
» reuſe.

» Or tous ces accidens lui étant ar-
» rivés, tant dans les expériences que
» je l'ai vû faire ſur les morts, que
» dans les opérations qu'il a faites ſur
» les vivans, & dont j'ai été témoin;
» & m'étant auſſi arrivé dans les ex-
» périences de ſon opération que j'ai

» faites ſur les morts de l'Hôtel-Dieu,
» de l'ordre de Monſeigneur le Pre-
» mier Préſident, quelque précaution
» que j'aye priſe pour les éviter; je
» ſuis perſuadé que ſa méthode ne
» peut être ſi avantageuſe aux mala-
» des, que celle que l'on ſuit ordi-
» nairement. C'eſt ce que nous mon-
» tre déja l'évenement des opérations
» qu'il a faites ſur les vivans: car de
» huit qu'il a taillés, deux ſont morts
» trois jours après, un autre a l'inteſ-
» tin ouvert, & la Dame de Lorrain
» a le vagin percé de part en part. Des
» quatre autres je n'en ſçai point le
» ſuccès.

Enfin Meſſieurs les Médecins ayant parlé à leur tour, il fut réſolu que *Frere Jacques* feroit un plus grand nombre d'expériences, & pour cet effet qu'il tailleroit à l'Hôtel-Dieu.

REFLEXION.

Sur le ſecond rapport de M. Mery.

Je n'inſiſte point ſur les accidens qui ſuivent l'opération de la taille au grand

appareil, parceque j'en parlerai dans ſon tems : mais puiſque M. *Mery* avoit eu la ſincerité d'avouër que les pierres ſe *tiroient plus facilement par la Méthode de Frere Jacques, & que les parties n'étant ni contuſes ni déchirées, pouvoient ſe réunir plus facilement*, pourquoi n'en fit-il pas lui-même d'épreuve ſur des ſujets vivans?

Il continue ſur le même ton, & dit qu'il ſuit de-là *que cette opération doit être en apparence moins ſuivie de fiſtule que le grand appareil.* Fut-il jamais une conſéquence plus capable d'animer un eſprit courageux, plein de ſon ſujet, & zelé pour le progrès de la Chirurgie ? Qui peut s'imaginer qu'un homme qui voit ſi loin, qui dit qu'on déchire le ſphincter en tirant de groſſes pierres par le grand appareil; qui avouë que les parties contuſes & déchirées ſe réüniſſent plus difficilement que celles qui ſont ſimplement coupées, ſoit capable d'avancer enſuite qu'*il eſt à craindre que le ſphincter étant coupé, il ne reſte une incontinence d'urine?* N'eſt-ce pas-là une contradiction manifeſte dans M. *Mery*?

Si cette crainte avoit été fondée sur l'expérience de quelques sujets vivans, opérés selon les Observations de ce Chirurgien, alors on pourroit croire qu'il parloit de bonne foi.

En examinant de suite le rapport de M. *Mery*, on voit bien qu'il s'est laissé prévenir contre *Frere Jacques*, & qu'il est entierement changé : car » *si*
» *l'on fait réfléxion*, dit-il, *au chemin*
» *que parcourt Frere Jacques, pour passer*
» *de la fesse dans la vessie, on court ris-*
» *que de percer le* rectum *à l'homme, &*
» *le vagin à la femme, de couper dans*
» *l'un & dans l'autre les rameaux des*
» *artéres & des veines hipogastriques,*
» *avec les vaisseaux de la verge & du*
» *clitoris.* D'où il conclut que *ces accidens*
» *étant d'une plus grande conséquence que*
» *ceux qui arrivent à la taille ordinaire,*
» *la méthode de Frere Jacques doit être*
» *aussi plus dangereuse.*

Puisque M. *Mery* a avoüé que *Frere Jacques* avoit évité toutes ces parties dangereuses dans sa premiere taille, & que moyennant cette attention l'opération paroissoit plus avantageuse, comme nous l'allons faire voir,

qu'elle l'eſt en effet ; ne devoit-il pas conclure qu'une main mieux dreſſée, plus experimentée & plus ſçavante que celle de cet Hermite, éviteroit toujours à coup ſûr, ces mêmes parties que ce téméraire Opérateur n'évitoit que par hazard ? Ne devoit-il pas conclure que des Chirurgiens conſommés dans la connoiſſance de l'Anatomie & de la ſtructure de ces parties, perfectionneroient conſidérablement une découverte de cette importance ? Eh ! qui pouvoit mieux y contribuer, à cette perfection, qui pouvoit mieux donner des préceptes pour éviter tant de déſordres, que celui qui les avoit ſi bien connus, & qui pour y remedier, avoit conſeillé une *ſonde crénelée*, & preſcrit de faire l'inciſion un peu plus haut ? Mais le parti étoit pris ; & il falloit étouffer une découverte nouvelle, quoique de la derniere importance, parcequ'elle étoit inventée par un homme ſans nom.

Ne voit-on pas par toutes ces raiſons que des Chirurgiens plus Anatomiſtes que *Frere Jacques*, plus capables de ſentir les défauts de ſon opé-

ration, & plus versés dans la pratique de la Chirurgie, eussent pû prendre des précautions qui eussent tellement perfectionné cette nouvelle méthode, qu'on eût été obligé d'abandonner les autres? C'étoit-là justement ce que craignoient les Lithotomistes contemporains de M. *Mery*; & leurs persuasions firent qu'il oublia les bonnes idées qu'il avoit conçuës de cette opération; & de concert avec les Lithotomistes, il ne s'appliqua plus qu'à examiner les bévûës de l'Hermite.

Elles furent en effet très-grandes, ces bévûës, puisque de soixante sujets qu'il tailla par ordre de M. le Premier Président, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, il n'en échapa que trente sept; desquels il n'en sortit encore que treize parfaitement guéris, les vingt-quatre autres y étant restés, les uns avec une incontinence, les autres avec une fistule, & tous avec une exténuation qui faisoit désesperer de leur rétablissement. *

Les vingt trois qui moururent ser-

* Observations de M. Mery, page 74.

virent à exercer le ſcapel des Lithotomiſtes. Chacun examinoit avec une attention ſcrupuleuſe les fautes que *Frere Jacques* avoit commiſes, & chacun en trouvoit de differente eſpéce. Dans les uns la veſſie, la verge & les bourſes étoient gangrenées. Dans d'autres les muſcles de la verge & de l'*anus*, étoient coupés, & la veſſie étoit coupée dans ſon fond. *Dans ceux-ci le cou de la veſſie etoit ſéparé de l'urétre :* dans ceux-là, la veſſie étoit ſéparée des os pubis, & diviſée avec l'urétre. Enfin le *rectum* ſe trouva contus & même percé dans beaucoup de cadavres, & les nerfs, artéres, & veines honteuſes internes coupées à pluſieurs, auſſi-bien que les artéres hémorroïdales.

Le *Frere Jacques* préſent à une partie de ces diſſections, & de ces obſervations peu avantageuſes pour lui, eut beaucoup à ſouffrir, mais principalement lorſque le R. P. Prieur de la Charité lui dit » qu'il étoit indigne d'un » honnête homme, * d'accuſer, com-

* Voyez la dixiéme Obſervation page 52. de M. Mery.

» me il faiſoit en ville, ſes Religieux,
» ou les Chirurgiens de la Charité,
» d'avoir fait périr ſes malades par des
» inſtrumens qu'ils leur avoient pouſ-
» ſés dans la veſſie depuis ſon opéra-
» tion.

Une circonſtance qu'il eſt ici abſo-lument neceſſaire d'obſerver, eſt que *Frere Jacques n'a jamais panſé aucun de ſes malades ſoit à l'Hôtel-Dieu, ſoit à la Charité.* Or pour peu que les Chirurgiens ſoient initiés dans l'Anatomie, dans la Chirurgie, & ayent travaillé à la cure des Opérations, ils conviendront que le panſement bien concerté, eſt ce qui aſſure preſque toujours leur ſuccès : & il arrive ſouvent que des opérations bien faites, réüſſiſſent mal, parceque les panſemens ont été mal faits, & le regime mal preſcrit & mal obſervé. Qu'on tire préſentement telle conſéquence qu'on jugera à propos, la mienne eſt, que l'hiſtoire par laquelle je terminerai cet Ouvrage, ne laiſſe rien à répliquer là-deſſus.

De plus, Meſſieurs *Dupons* & *Sauré* mes Confréres, & pluſieurs autres Chirurgiens dignes de foi, m'ont aſſuré

avoir vû tailler par *Frere Jacques*, non-seulement une grande partie des soixante sujets qu'on vient de citer, mais encore un assez grand nombre de personnes dans Paris ; & m'ont certifié que la façon déliberée avec laquelle cet Opérateur travailloit, & la facilité avec laquelle il poussoit ses tenettes dans la vessie, & en retiroit promptement les pierres, sans faire aucun effort, charmoit tous les assistans. Il est vrai, m'ont-ils dit aussi, qu'ils ont été témoins de plusieurs tailles qui ont été suivies d'accidens très-funestes, mais aussi qu'ils en ont vû guérir une bonne partie avec une promptitude inconcevable, & sans avoir eu le moindre accident.

Il est donc à présumer que les treize Taillés de *Frere Jacques*, qui ont parfaitement guéri tant à l'Hôtel-Dieu qu'à la Charité, l'ont été en très-peu de tems, & sans qu'il leur soit arrivé la moindre incommodité ; car M. *Mery* n'eut pas manqué d'en avertir, si cela avoit été autrement. D'où nous pouvons vraisemblablement conclure, que toutes ces personnes guéries, tant dans la Ville qu'aux Hôpitaux, avoient été tail-

lées dans le même point de perfection où M. *Mery* avoit vû opérer *Frere Jacques* pour la premiere fois ; ce qui avoit forcé ce Chirurgien à en porter un jugement si favorable.

Mais comme des personnes clairvoyantes & désintéressées ont cru pouvoir reprocher à M. *Mery* son peu de fermeté, il allegua pour se defendre, les raisons qui composent le chapitre suivant.

CONCILIATION DES différens rapports (dit M. Mery, page 65.) *que j'ai fait de l'Opération de Frere Jacques.*

» Comme ceux qui sont prévenus en
» faveur de l'Opération de *Frere Jac-*
» *ques*, pourroient me reprocher de
» m'être trompé, ou douter de ma
» bonne foi, ou m'accuser de me con-
» tredire en comparant la premiere de
» toutes mes observations avec les au-
» tres ; parce qu'après avoir témoigné
» dans celle-là beaucoup de penchant
» pour préferer l'opération de *Frere*
» *Jacques* à l'ancienne, il paroît dans

» mes observations suivantes, que celle
» de *Frere Jacques*, loin d'être accom-
» pagnée des avantages que je suppo-
» sois dans mon premier rapport, est
» au contraire suivie d'un plus grand
» nombre d'accidens que l'opération
» que pratiquent les autres Lithotomis-
» tes, ainsi que je l'ai soûtenu dans le
» second rapport que j'en fis ensuite à
» l'Assemblée générale de Messieurs
» les Administrateurs de l'Hôtel-Dieu:
» je vais pour me mettre à couvert
» de leur critique, les détromper eux-
» mêmes, & faire connoître au pu-
» blic qu'il n'y a, dans la conduite que
» j'ai tenuë dans toutes mes observa-
» tions, ni erreur, ni envie, ni incons-
» tance.

» Pour montrer cette verité, je di-
» rai premierement qu'ayant été obligé
» de dire à Monseigneur le Premier
» Président mon sentiment sur la pre-
» miere & la seule Opération que j'a-
» vois vû faire alors à *Frere Jacques*
» dans l'Hôtel-Dieu, sur un cadavre
» d'homme, de la vessie duquel il *tira*
» *la pierre avec facilité, sans couper les*
» *muscles de la verge, ni ouvrir aucun*

» *vaisseau considerable, je lui representai*
» *que son Opération pouvoit avoir des*
» *avantages plus considerables que n'en*
» *a celle qui se pratique ordinaire-*
» *ment*; supposé que la playe de la
» vessie ne fût pas mortelle, & que
» son sphincter qu'il coupoit pût se
» réünir, & reprendre ensuite la mê-
» me force qu'il avoit auparavant; ce
» que j'ai pû avancer sans blesser la
» vérité, puisque ne lui ayant encore
» vû faire alors que cette Opération, je
» ne pouvois pas deviner que dans
» les vivans il perceroit, comme il a
» fait depuis, aux uns l'intestin *rectum*;
» qu'aux autres il saperoit l'urétre &
» la verge d'avec le cou de la vessie;
» qu'à ceux-ci il perceroit son corps,
» tantôt avec la sonde, & tantôt avec
» son bistouri; & qu'à ceux-là il cou-
» peroit les vaisseaux hipogastriques,
» avec les veines, les artéres, & les
» nerfs qui portent le sang & les es-
» prits dans les corps caverneux de la
» verge & la partie spongieuse de l'u-
» rétre, & à d'autres les muscles
» de la verge avec le *Releveur gauche*
» *de l'anus; ce qu'il auroit vraisembla-*

» *blement évité s'il avoit tenu le même*
» *chemin dans tous ses malades, qu'il*
» *avoit suivi dans le cadavre de l'hom-*
» *me, sur lequel je lui vis faire sa pre-*
» *miere opération, &c.*

REFLEXIONS SUR CE Rapport de M. Mery, *en forme de* Conciliation *de ses differens rapports touchant l'Opération de Frere Jacques.*

M. *Mery* fait dans ce dernier rapport une répétition de plusieurs chefs que nous avons déja examinés dans nos réfléxions précédentes : ainsi pour ne point tomber dans les redites, nous croyons pouvoir présentement tirer cette conséquence : que si *Frere Jacques* avoit été un peu Anatomiste, s'il eût eu un peu de pratique en Chirurgie, s'il eût sçu mettre à profit les bons avis de M. *Mery*, se corriger de ses défauts, & faire toûjours l'Opération de la Taille, de la maniere qu'il avoit fait sa premiere à l'Hôtel-Dieu, & quelques autres que nous avons rapportées, *il*

eut vraiſemblablement, comme le dit M. Mery dans ce dernier rapport, *évité tant de différens déſordres, & ſon opération eut été accompagnée de toutes les perfections que ce Chirurgien y trouva d'abord.* Mais bien loin de trouver dans *Frere Jacques*, ces qualités abſolument eſſentielles pour être bon Lithotomiſte, M. *Mery*, & tous les ſpectateurs éclairés, remarquerent dès les ſecondes Opérations, que ce nouvel Artiſte n'avoit aucune teinture de la ſtructure ni de la ſituation des parties ſur leſquelles il opéroit avec une hardieſſe inexprimable.

Nous n'avançons rien de notre chef; c'eſt le ſentiment unanime de tous ceux qui ont vû opérer l'*Hermite* : & outre que M. *Mery* le confirme aſſez par les différentes obſervations que nous venons d'en rapporter, c'eſt qu'à l'occaſion d'une mauvaiſe manœuvre de cet Opérateur, il termine ainſi le ſeptiéme Chapitre de ſon Livre. » *Cette* » *faute me fit penſer que Frere Jacques* » *n'opéroit pas en homme fort éclairé.* Il finit encore ſa dix-neuviéme obſervation à peu près de cette façon. » *Il*

» *seroit à souhaiter que Frere Jacques eût*
» *plus de connoissance de l'Anatomie, &*
» *des autres parties de la Chirurgie.*

Après tous ces aveus de M. *Mery* touchant l'incapacité de *Frere Jacques*, devons-nous croire que ce Chirurgien avançoit de bonne foi ces paroles de son dernier rapport ? » *Je ne pouvois* » *pas deviner que dans les vivans il per-* » *ceroit aux uns l'intestin* rectum ; aux » *autres il saperoit l'urétre & la verge* » *d'avec le cou de la vessie, &c.* lui qui dès son premier rapport avoit trouvé à redire à la sonde de cet Artiste ; & avoit avancé que » *n'étant point cré-* » *nelée, elle ne pouvoit pas si sûrement* » *servir à conduire la pointe de son bistou-* » *ri, qui pouvoit toûjours vaciller sur sa* » *sonde exactement* ronde, *quelque dex-* » *térité de main que pût avoir Frere Jac-* » *ques.*

S'il n'en faut pas davantage pour se convaincre que l'ignorance de *Frere Jacques* en Anatomie, faisoit dépendre du hazard cette belle Opération qu'il avoit fait connoître, il n'en faut pas aussi davantage pour voir aussi distinctement, qu'il n'a tenu qu'à

M. *Mery*, & aux Chirurgiens contemporains, de la perfectionner.

Decider donc de la bonté de cette façon de tailler, ſur les ſeules épreuves d'un ignorant temeraire, comme nous l'avons vû, c'étoit vouloir rejetter les moyens qu'il préſentoit aux Sçavans, & priver la Chirurgie d'une Opération qui lui faiſoit autant d'honneur, qu'elle promettoit d'avantage au public.

Ainſi on ne doit plus être ſurpris, après ce que nous venons de dire, que cette nouvelle Lithotomie ait été mal reçue à Paris, & que ſon Auteur ait été bientôt obligé d'en ſortir. Cependant toutes ces traverſes que *Frere Jacques* avoit eſſuyées, ayant été publiques, elles exciterent l'émulation d'un Anatomiſte étranger & plus courageux, qui moins attentif aux anciennes Méthodes, quand de nouvelles lui ont fait entrevoir plus de perfection, a mis cette Opération dans tout ſon éclat.

En effet, *Frere Jacques* ayant parcouru quelques Provinces pour y chercher meilleure fortune qu'à Paris, il ſe retira enfin à Amſterdam, où il n'eut pas un ſuccès plus heureux : mais

feu M. *Rau*, instruit par l'ouvrage de M. *Mery*, examina avec tant d'attention ce nouvel Artiste, que quoiqu'il le condamnât absolument, il sçut néanmoins en tirer un meilleur parti.

Ce Chirurgien-Medecin conçut donc si bien le point de perfection de la Lithotomie du *Frere Jacques*, que s'y étant exercé sur des cadavres, & y ayant à chaque fois ajouté des circonstances que l'Anatomie lui montroit nécessaires, il hazarda de la faire ensuite sur des vivans ; de sorte qu'écrivant un jour à M. *Winslovv*, il lui manda: » *Si* » *omnia recenserem commoda quæ ex hoc* » *Methodo Lithotomiam instituendi pro-* » *veniunt*, * *plus quam mille exemplis* » *comprobata*, *Epistola nimium excresce-* » *ret*. Quelques-tems après, il a avoué dans ses Discours publics, qu'il avoit taillé de cette façon, *quinze cent quarante sujets* avec un succès étonnant.

M. *Albinus* son successeur dans l'Académie de Leyde, donna au public il y a quelques années, une Disserta-

* Mercure de Décembre 1729. Lettre de M. Morand.

tion contenant un abbregé de la vie & de la méthode de tailler de feu M. *Rau*, dont on vient de voir la traduction ; ce que nous avons crû neceſſaire pour exciter l'émulation des jeunes Etudians par la conformité de ſa vie avec la leur.

Or les ſuccès que la renommée publioit de cet homme illuſtre, & ceux qu'elle publie actuellement de M. *Cheſelden* Chirurgien de Londres, & Membre de la Societé Royale, ayant excité la curioſité de tout le Public, j'ai voulu m'inſtruire par moi-même du ſecret de cette opération.

Il eut été à ſouhaiter pour y réüſſir, de pouvoir tirer quelque éclairciſſement de M. *Cheſelden* lui-même, ou de quelque perſonne entendue qui eut fait un récit de ſa methode, & l'eut executée ſur quelques cadavres. Mais le miſtere des uns & des autres eſt ſi grand, que juſqu'ici ni Compatriotes ni Etrangers n'en ont pû rien apprendre.

Faiſant donc réfléxion ſur les moyens qui ont pû guider M. *Cheſelden*, j'ai crû que les mêmes routes qu'il a ſuivies pourroient m'y conduire : & puiſque ce n'eſt qu'aux obſervations de M. *Mery*,

aux expériences de M. *Rau*, jointes à une étude exacte de l'Anatomie, qu'il eſt redevable de cette réüſſite dans la Lithotomie par l'appareil lateral; j'ai oſé croire qu'avec les mêmes ſecours, & un travail auſſi obſtiné, je pourrois eſperer un pareil ſuccès.

Flatté par ces idées, je me ſuis ouvert à un jeune Chirurgien, qui comme moi, plein d'ardeur pour le bien public & pour l'avancement de la Chirurgie Françoiſe, m'a non-ſeulement très-approuvé, mais auſſi m'a généreuſement communiqué les expériences qu'il avoit déja faites ſur des cadavres, touchant cette Opération.

Ainſi de concert avec M. *Perchet*, un des Chirurgiens de l'Hôpital de la Charité des hommes, nous avons injecté pluſieurs cadavres, à deſſein d'examiner les parties qui pouvoient être interêſſées dans l'opération que nous traitons: nous les avons enſuite operés tour à tour en nous ſervant de la methode de M. *Rau*, puis nous les avons diſſéqués avec ſoin, pour obſerver ce que nous avions coupé dans nos opérations, ce que nous devions éviter, &

les moyens que nous pourrions prendre à l'avenir, pour rendre cette façon d'opérer ſûre & aiſée, s'il étoit poſſible.

Toutes nos expériences, nos diſſections, & nos réfléxions nous ont fait connoître, que cette opération étoit facile à tout Anatomiſte un peu accoutumé à manier les Inſtrumens de Chirurgie ; & qu'en changeant quelques choſes à la methode de M. *Rau*, nous pouvions porter l'inſtrument tranchant dans un certain endroit de la veſſie & de ſes dépendances, ſans intéreſſer aucune partie dont la bleſſure pût porter préjudice au malade, ni même ſans l'expoſer à ces accidens terribles, qui ſont trembler ceux qui ſont malheureuſement affligés de la pierre.

La vûe de ces accidens, & l'honneur de la Chirurgie Françoiſe, nous ont porté à cette entrepriſe, plûtôt que l'alarme qu'on a voulu jetter dans notre Nation, en nous aſſurant que » *l'ex-* » *périence prouve que la moitié de ceux* » *qui ſont taillés par le grand Appareil,* » *meurent.*

* Colot, diverſes façons de tailler, page xxxvi.

Plus de bonne foi & de justice pour les Lithotomistes de Paris, nous force d'avouer (quelque préférence que nous donnions à la taille par l'Appareil lateral) que cette prétendue expérience, est fausse & dictée par la passion; puisque de vingt taillés par le grand Appareil, soit à l'Hôtel-Dieu, ou dans l'Hôpital de la Charité, il en guérit *seize, dix-sept, & souvent dix-huit.* C'est ce que les Registres de ces Hôpitaux confirment, quand ils sont consultés avec désintereſſement & avec équité, & ce qu'observent ceux qui y suivent exactement les opérations & les pansemens.

Mais puisque la vérité ne doit jamais être alterée par aucun détour, nous confessons qu'ayant suivi les tailles de l'Hôtel-Dieu & de la Charité pendant plus de six ans, nous avons toujours observé que la moitié des taillés pour le moins, étoient traversés dans la cure de leur opération, par des accidens si formidables, qu'ils faisoient souvent désesperer de la vie des malades; sans parler que ces accidens ne s'évanoüissoient qu'après un long-tems, & laissoient quelquefois

quefois des incommodités qui fatiguoient les convalescens le reste de leurs jours.

Des gonflemens de bourses, des testicules, de la verge, des vaisseaux spermatiques, de la glande prostate, des vesicules seminaires, de la vessie même, & successivement du bas ventre; des inflammations de toutes ces parties suivies assez souvent d'échimose, de fluxions, d'abscès & de suppurations si abondantes, si longues & si corrosives, qu'elles ont rongé aux uns la moitié de toutes ces parties, ont laissé aux autres un ou deux testicules à découvert, ou tellement gênés par une cicatrice, qu'ils n'ont plus été en état des fonctions ausquels ils sont destinés; ont tellement durci & alteré à ceux-ci le cordon des vaisseaux spermatiques, & la substance même du testicule, qu'on a été obligé d'en faire la castrasion. Enfin les abscès & les suppurations abondantes dont nous venons de parler, ont quelquefois laissé des fistules plus incommodes que la maladie même. Voilà une partie des accidens qui suivent souvent l'opération

de la taille au grand appareil, & qui ont été obſervés par tous ceux qui ont aſſiſté au panſement de cette opération.

Malgré ces verités connuës généralement de tous les Chirurgiens, nos Lithotomiſtes conviennent de ces accidens, & tremblent même lorſqu'ils les voyent arriver; mais l'amour de prédilection qu'ils ont pour le grand appareil, fait qu'ils les attribuent pour la plûpart à la compreſſion des bourſes pendant l'opération, & non comme attachés au grand appareil; ce qui eſt, diſent-ils, la faute de celui qui trouſſe.

Je ne diſconviens point que la compreſſion des bourſes par celui qui trouſſe mal, ne ſoit capable de produire de grands accidens, & n'en ait ſouvent produit: mais quand on a vû, & qu'on voit tous les jours arriver ces accidens, même à des perſonnes du premier rang, après que les Lithotomiſtes les plus renommés ont poſté des Aides-Chirurgiens à leur choix, ſur l'habileté & la dextérité deſquels ils avoient lieu de compter, pour trouſſer dans toute la

perfection, les bourses de leurs malades; peut-on être assez aveugles, ou assez indolens sur la santé des Citoyens, & sur le progrés d'un Art aussi nécessaire que la Chirurgie, pour ne pas chercher ailleurs la cause de ces funestes accidens?

Les Lithotomistes du premier ordre s'imaginent que par ce coup de Maître qu'il donnent, disent-ils, en relevant un peu le bec de la sonde, & en avançant davantage leur Lithotome, ils coupent le sphincter de la vessie, & évitent par-là les dilatations & le déchirement de l'urétre: mais ils se trompent; car l'angle de leur incision, qui approche le plus de ce qu'ils appellent le sphincter, tant avant ayent-ils poussé leur Lithotome, s'en trouve distant au moins de deux grands travers de doigts. Il s'ensuit donc qu'il n'y a que l'urétre de coupé par l'incision de la taille au grand appareil; & tous ceux qui l'ont observé depuis que l'on parle de l'opération de *Frere Jacques*, & après lui de celle de M. *Rau*, en conviennent.

Si la vessie n'est donc point ouver-

te dans l'opération de la taille au grand appareil, & qu'il n'y ait au contraire que l'urétre, même deux grands travers de doigts en deça de ce qu'on appelle ſon Sphincter, comme nous venons de le dire, il ſuit néceſſairement qu'on ne peut entrer dans la veſſie, qu'en pouſſant les inſtrumens le long de la cavité du canal de l'urétre, qui de l'inciſion à la veſſie, reſte encore dans ſon intégrité. Or pour juger du changement qui arrive à cet endroit de l'urétre, par le paſſage des inſtrumens qu'on pouſſe dans la veſſie, il faut être inſtruit de ſa ſtructure.

J'ai traité cette matiere dans mon Anatomie des viſceres, page 298. où j'ai fait voir, que l'urétre avoit, vers ſa racine, un oignon bulbeux, d'où ſortoit, ſi je puis ainſi m'exprimer, le tiſſu ſpongieux de l'urétre : qu'entre la pointe de cet oignon bulbeux, & la pointe de la glande proſtate, il ſe trouvoit une petite portion de l'urétre qui étoit ſimplement membraneuſe : que cette portion membraneuſe de l'urétre paſſoit dans le trou d'une cloiſon membraneuſe dont j'ai déja parlé.

C'eſt préciſément la premiere de ces parties de l'urétre que l'on coupe dans l'opération de la taille au grand appareil, je veux dire l'oignon bulbeux ou ſpongieux. Il reſte donc du canal de l'urétre qui n'a point été diviſé par l'inſtrument tranchant, la portion membraneuſe de l'urétre, & ce qui eſt en quelque façon embraſſé par la glande proſtate. C'eſt donc par ces endroits que les inſtrumens doivent être pouſſés dans la veſſie, & doivent en reſſortir chargés de la pierre.

Or pour peu qu'on ſe repréſente le diametre ordinaire de ces endroits du canal de l'urétre, qui n'excedent point quatre lignes dans un homme formé, on a lieu de juger qu'un grand nombre d'inſtrumens, & ſouvent de groſſes pierres ne peuvent y paſſer ſans les dilater extraordinairement, ſans contondre & froiſſer non-ſeulement toutes leurs parois, mais auſſi ſans déchirer & dilacerér leurs fibres.

Que doit-on penſer, dans une telle opération, de violences ſemblables; des dilatations forcées d'un canal membraneux & vaſculeux naturellement

étroit, des irritations & des frottemens ſur des parties d'autant plus ſuſceptibles d'un ſentiment exquis, qu'elles ſont artiſtement tiſſuës d'un grand nombre de filets nerveux ? Ne ſont-ce pas là des cauſes trop légitimes des accidens funeſtes, qui ſuivent ordinairement l'opération de la taille au grand appareil ? Et ces cauſes nées dans la ſtructure même des parties qui doivent ſouffrir l'opération, & dans la façon d'opérer, ont-elles aucun rapport avec la maniere de trouſſer les bourſes ?

Mais un accident qui porte le coup fatal à une partie de ceux qui meurent après le grand appareil, & qui paſſe chez les Lithotomiſtes pour une inflammation du bas-ventre ; c'eſt le gonflement de la *glande proſtate*, qui n'arrive que par la contuſion, le froiſſement, le déchirement & l'inflammation de l'endroit de la veſſie qui donne naiſſance à l'urétre.

En effet, pour peu qu'on ait une juſte idée de la méchanique ſinguliere de toutes ces parties, on a lieu de s'étonner comment il n'arrive pas plus de déſordres, & comment il ſurvit encore

tant de perſonnes à l'extraction de la pierre au grand appareil. Voici la ſtructure merveilleuſe de ces parties, telle que je l'ai décrite ailleurs.

La glande proſtate ſituée à la partie poſtérieure & aux parties latérales de ce qu'on appelle le Cou de la veſſie, occaſionne par ſa baze qui touche immédiatemment le corps de la veſſie, une eſpéce de bourlet au-dedans de cette poche muſculeuſe & membraneuſe. Pour voir ce bourlet, & être en état de ſentir les conſéquences que nous allons tirer, il faut ouvrir la veſſie par la pointe de ſon cône, je veux dire, par cette extrêmité qu'on appelle ſon fond; & ayant jetté les lambeaux deça & de-là, on apperçoit dans le centre de la veſſie, le bourlet dont je parle. J'ai même avancé dans ma Splanchnologie, page 269. que la partie poſtérieure de ce bourlet étoit occaſionnée par la tête de la glande proſtate, & l'antérieure par un ſinus cellulaire qui ſe trouve ſur cette endroit de la veſſie qui donne naiſſance à la partie antérieure du cou de l'urétre. J'ajoûte ici que les parties latérales de ce même bourlet,

ſont auſſi occaſionnées par les parties latérales de la baze de la tête de la glande proſtate. De ſorte qu'il faut concevoir, que la veſſie collée & adhérente à toutes ces parties, fait en dedans une ſaillie circulaire, épaiſſe & fort dure, dont la figure imite aſſez bien celle des bourlets qu'on met ſur les baſſins de commodité.

Pour tirer préſentement quelque éclairciſſement de cette ſtructure par rapport à notre opération, il eſt bon de ſçavoir que l'ouverture de la veſſie qui conduit à l'urétre, où pour s'expliquer plus nettement, qui fait le commencement de l'urétre, eſt ſituée directement dans le centre de ce bourlet.

Or cette ouverture, qui eſt naturellement plus étroite que tout le reſte du canal de l'urétre, étant bornée dans toute ſa circonférence par un bourlet dur & aſſez épais, eſt-elle diſpoſée à prêter pour laiſſer paſſer des conducteurs & une tenette ? Et quand ces inſtrumens ſont une fois paſſés, quoiqu'avec de grandes violences, & qu'on a chargé la pierre entre les ſerres de la

tenette, ne doit-on pas s'attendre qu'en la tirant, elle soit arrêtée dans cet endroit ? C'est-là aussi où les Lithotomistes sentent toute la résistance dans l'introduction de la tenette, & où ils sont obligés de porter les deux mains aux branches de cet instrument lorsqu'ils veulent tirer la pierre ; de donner des demi tours à droit & à gauche, pour faciliter son passage, & de faire des violences & des déchiremens considérables en arrachant ce corps étranger.

Ne doit-on pas après cela, s'attendre à l'inflammation de la vessie, & à un gonflement de la glande prostate, qui devient quelquefois si considérable, que les urines sont retenuës dans la vessie, sans pouvoir sortir ni par la plaie ni par la verge ? La tension du bas-ventre succede, la fiévre s'allume, les rêveries, le transport & souvent la mort, malgré les fréquentes saignées, les lavemens émolliens, les fomentations & applications d'herbes émollientes, le demi bain, & autres semblables remedes qu'employent en de pareilles occasions ceux qui sont les plus avisés.

J'ai vû périr de la ſorte deux perſonnes de diſtinction, taillées deux jours auparavant par feu M. *Thibaut*, qui a été, ſans contredit, le premier Lithotomiſte de notre tems; & un troiſiéme ayant réſiſté à tous ces accidens, fut trois mois à guérir. Toutes ces ſouffrances ne l'empêcherent point de s'expoſer quatre ans après à la même opération. Son premier Lithotomiſte ne vivoit plus. Un autre qui n'eſt pas moins adroit le tailla : le même accident ſurvint dès-le lendemain de cette ſeconde opération, & le malade y ſuccomba.

N'avons-nous pas encore des exemples tous récens de ces funeſtes accidens ? Des perſonnes de diſtinéton viennent d'être taillées. Deux ſont mortes très-peu de temps après l'opération, quoiqu'elle ait été faite avec toute la dextérité & le bonheur du monde; mais parcequ'on a été obligé de porter pluſieurs fois la tenette dans la veſſie, pour en ôter juſqu'à cinq ou ſix pierres. La troiſiéme perſonne ayant beaucoup plus ſouffert pendant l'opération, a eſſuyé les plus terribles

aſſauts, & eſt demeurée fiſtuleuſe.

Si c'eſt donc dans cet endroit que ſe rencontrent les plus grands obſtacles à l'introduction des inſtrumens dans la veſſie, & à la ſortie de la pierre; ce doit être auſſi dans cet endroit, où les Chirurgiens Lithotomiſtes doivent porter toute leur attention, & faire enſorte de le dilater ſans le meurtrir ni le déchirer. C'eſt du moins là où tendent toutes nos vûes, & où nous nous flattons de faire voir toute la perfection de notre opération.

La prévention à la verité que l'on a pour le grand appareil, fait qu'on ne raiſonne point aſſez ſur ce qui peut cauſer de tels accidens. On ne s'imagine pas, par exemple, que quand la tenette a une fois frayé le chemin, qu'on n'a d'abord tiré qu'une médiocre pierre, & qu'il en reſte encore cinq ou ſix dans la veſſie; on ne s'imagine pas, dis-je, que l'introduction de la tenette repetée cinq à ſix fois, pour faire enſuite paſſer cinq à ſix pierres par ce détroit déja contus & déchiré, puiſſe cauſer aucun accident, parceque, dit-on, ces derniers efforts ſe font ſans vio-

lence. Mais quand on a ſouvent examiné la méchanique de ces parties, & que les exemples nous ont déſillé les yeux, on ſe dit alors : Eſt-ce que la tenette peut paſſer par un detroit qui n'a d'abord été élargi que par des contuſions & des déchiremens, ſans renouveller les douleurs & les premieres déchirures ? De plus, peut-on ſe perſuader que le *veru-montanum* & ſes parties voiſines, qui ſont le ſiége du plaiſir dans le tems de l'éjaculation, ne ſoient pas vivement irritées par le frottement d'un *conducteur*, d'un *bouton*, d'un *gorgeret*, des *tenettes*, & même d'une ou de pluſieurs pierres, quoique ces inſtrumens ayent paſſé, en apparence, ſans beaucoup de violence ? Ces parties ſi artiſtement travaillées, & ſi néceſſaires à la propagation, ſont-elles faites pour être frôlées par des corps ſi compactes ? Ce frôlement qui n'épargne point le bourlet dont j'ai parlé, parcequ'il fait également ſaillie du côté de l'urétre, en conſéquence d'une cavité dans laquelle le *veru-montanum* eſt logé : ce frôlement, dis-je, ne doit-il pas cauſer des reflux & des influx d'eſ-

prîts, un gonflement de la glande prostate sur le champ ou quelques jours après, des inflammations, & souvent la mort, comme il est arrivé aux personnes que nous citons ?

Quoique les accidens qui arrivent en conséquence de la *contusion* & du *déchirement* du bourlet, de la vessie, de son *cou*, de la *glande prostate*, & du *verumontanum*, dont nous venons de parler, soient les plus redoutables, ils ne sont cependant pas les seuls : & la section & le déchirement de la peau du *périnée*, des *cellules membraneuses* qui sont sous cette peau, du muscle *Accelerateur* gauche, & de la portion *bulbeuse* & *spongieuse* de l'urétre, qu'on coupe & qu'on déchire dans la taille ordinaire, sont suivis d'accidens qui ne menacent pas à la verité de la mort, mais qui allongent beaucoup la cure de cette opération. Nous allons faire voir comment cela peut arriver.

1°. Comme dans l'incision que l'on fait au grand Appareil, on ne coupe pas plus de la peau que du canal de l'urétre, il suit que si la pierre est un peu grosse, comme il est arrivé à la

personne demeurée fistuleuse, elle ne peut passer que très-difficilement par son ouverture. Or une pierre un peu grosse, & quelquefois inégale, qui ne passe par l'ouverture de la peau qu'avec des difficultés étonnantes, par secousses & en tiraillant toutes les parties qu'elle touche, doit nécessairement écarter, froisser & irriter considerablement l'ouverture de cette membrane.

Si l'on se represente que la peau est de toutes les membranes la plus organisée, & que l'attouchement de cet endroit de la peau qui forme le perinée, est suivi d'un plaisir si sensuel, qu'il dispose les plus tardifs à cette action par laquelle nous nous perpétuons, on conviendra que son tissu est très garni de filets nerveux, & que la plûpart de ces filets nerveux se terminent par des houpes disposées de maniere à recevoir toutes ces impressions. Donc aucune partie de notre corps ne fut jamais plus disposé à l'érésipele, aux inflammations, & aux flux & reflux violens des esprits. Donc la fiévre, le gonflement de la playe, la suppuration, la perte de substance, & conséquemment

la fiſtule, ont une grande diſpoſition à ſuivre le déchirement & le froiſſement de la peau du perinée, & par la même raiſon la cure doit être fort allongée.

2°. Les cellules membraneuſes qui ſont ſous la peau du perinée que l'on ouvre dans la taille au grand appareil, communiquant avec les cellules folliculeuſes & membraneuſes des bourſes, il ſuit que le gonflement & l'inflammation des unes gagnera bien-tôt les autres; que le ſang & la limphe s'accumuleront dans toutes ces cellules membraneuſes, & formeront cette eſpece d'*échinoſe* qu'on appelle *Fluxion*. Voilà peut-être la ſource des grandes ſuppurations du *ſcrotum*. Donc l'épanchement du ſang dans le *ſcrotum* doit allonger la cure de la Taille.

3°. Compte-t'on pour rien la ſection & le déchirement du muſcle *Accélerateur* gauche? c'eſt lui que l'on coupe dans l'opération au grand Appareil; & c'eſt au travers de l'ouverture qu'on y fait, que tous les inſtrumens chargés ſouvent d'une groſſe pierre, doivent paſſer. Or les déchiremens de ce muſ-

cie ne doivent-ils pas être pour le moins ſuivis d'une grande ſuppuration ; celle-ci d'une perte de ſubſtance, & conſéquemment d'une longue cure ?

4°. Enfin, nous avons déja vû que l'oignon bulbeux & ſpongieux de l'urétre, étoit l'endroit de ce canal que l'on coupoit dans l'ancienne opération. On peut juger du dommage que peut apporter la ſection, la contuſion, & le déchirement de cette partie. Il faut être inſtruit de ſa vraïe ſituation, laquelle n'eſt point encore bien circonſtanciée dans les Anatomies : car outre ce que nous en avons dit ailleurs, cette partie ſpongieuſe & vaſculeuſe ne conſerve point la même épaiſſeur ſur toute la circonférence de l'urétre. Elle eſt au contraire très-épaiſſe, & forme même comme une *panſe* ou *jabot* ſous la paroi inférieure du canal de l'urétre qui paſſe ſous l'arcade du pubis, tandis que la ſupérieure, je veux dire la ſurface de ce canal qui touche immédiatement l'arcade du pubis, n'en eſt point ou que très-peu garnie.

Or comme l'on ſçait que la paroi de l'urétre

l'urétre que l'on coupe dans la Taille ordinaire, eſt l'inférieure, il s'enſuit que l'on coupe cette *panſe* ou *jabot* bulbeux & vaſculeux de l'urétre : & que ſi la ſection de cette partie vaſculeuſe ne fournit pas ordinairement une grande hémorragie, (ce qui eſt néanmoins quelquefois arrivé) ſon déchirement criſpe tellement les ouvertures des petits vaiſſeaux dont elle eſt compoſée, que le ſang s'accumule : d'où il s'enſuit un gonflement de cette partie, qui ne peut pas être diſſipé que par la ſuppuration. Donc la ſection & le déchirement de l'oignon bulbeux de l'urétre, allonge pour le moins la cure de l'Opération.

Comme les accidens de la Lithotomie au grand Appareil, que nous venons de détailler, viennent preſque tous du froiſſement, des contuſions, & des déchirures qu'on eſt indiſpenſablement obligé de faire aux parties ſur leſquelles on opére, il s'enſuit que toutes les fois que l'on pourra éviter ces grands défauts, on évitera auſſi leurs ſuites fâcheuſes : mais avant que de propoſer les moïens que nous croi-

rions les plus convenables pour faciliter & perfectionner cette Opération, je crois qu'il est à propos de rapporter ici l'extrait de ce que les Auteurs qui nous ont précedé en ont dit avant nous.

Ces Auteurs sont M. *Mery* qui, dans le Livre que nous avons déja cité, a écrit un Chapitre pour rectifier non-seulement la Lithotomie de *Frere Jacques*, mais aussi la Taille ordinaire qu'il trouvoit très-défectueuse ; M. *Rau* ou plutôt M. *Albinus* qui a publié les perfections que M. *Rau* y avoit ajoutées ; & le Docteur *Douglas* qui vient de nous donner une petite histoire de la Taille de M. *Cheselden*.

Nous ne prétendons nullement nous mêler de ces grands Hommes ; mais nous ne pourrons nous dispenser de raporter ensuite les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, sur un grand nombre de cadavres, & le point de sûreté & de perfection où nous croïons avoir mis cette Opération, quoique nous n'aïons jamais eu pour guides dans toutes nos épreuves, que les lumieres de l'Anatomie, l'habitude de manier les instrumens de Chirurgie ; &

les notions que nous avons puiſées dans les Auteurs que nous venons de citer.

Enfin, pour rendre notre Diſſertation plus perſuaſive, nous la terminerons par un exemple ſur le vivant, qui eſt le fruit de toutes ces tentatives, & dont l'hiſtoire intéreſſe beaucoup les honnêtes gens.

Notre premier point regardant M. *Mery*, voici l'Extrait de ce qu'il a avancé.

EXTRAIT

du XIV. Chapitre de M. Mery.

» Pour rectifier, dit M. *Mery*, page
» 98. l'Opération des Lithotomiſtes,
» & celle de *Frere Jacques*, & éviter
» les accidens qui les accompagnent ou
» les ſuivent, je crois qu'il ſeroit à
» propos, le malade étant ſitué com-
» modément & lié à l'ordinaire, d'in-
» troduire d'abord de la main droite,
» dans la veſſie, une ſonde *rainée*, de
» la prendre enſuite de la main gauche,
» & de conduire l'extrémité qu'on
» tient vers l'*aine droite*, afin d'ap-

» pliquer sa courbûre contre le côté in-
» terne de l'os pubis gauche, ensorte
» que la rainûre de la sonde se presente
» un peu de côté ; puis prenant de la
» main droite un bistouri courbe, fixé
» dans son manche, long de trois à
» quatre pouces, large de trois lignes
» ou environ, tranchant dans sa conve-
» xité, & portant à son extrémité un
» stilet long d'un pouce & fort pointu
» par son bout, il faut entrer droit dans
» la partie de la rainûre, placée dans
» l'angle que les os pubis décrivent par
» leur union, conduire le stilet du bis-
» touri jusques dans le cou de la vessie,
» & appuïant ferme le bout de ce stilet
» dans la rainûre de la sonde, baisser
» la main pour faire son incision, en
» descendant du coin de la vessie par le
» côté interne de l'os pubis, jusqu'à la
» tuberosité interne de l'ischion. L'in-
» cision étant faite, on introduira dans
» la vessie les conducteurs ou le gorge-
» ret, & la tenette à la maniere ordi-
» naire.

» En suivant cette méthode, il me
» paroît qu'on aura la même facilité
» qui se trouve dans l'opération de *Fre-*

» *re Jacques*, à tirer la pierre, ſans
» courir riſque des fâcheux accidens
» qui l'accompagnent. On évitera mê-
» me la plûpart de ceux qui arrivent
» à l'Opération des autres Lithoto-
» miſtes, parce qu'on coupera l'uré-
» tre juſqu'au cou de la veſſie ſans
» toucher aux muſcles de la verge, &
» qu'on n'entâmera point le *ſcrotum*,
» dont l'ouverture eſt preſque toujours
» ſuivie de fluxion, d'inflammation
» & de gangrene. L'opération étant
» faite, il faudra faire *coucher le mala-*
» *de ſur le côté droit*, parce que par ce
» moïen, l'urine aïant moins de pen-
» te du côté de l'inciſion, prendra
» plus aiſément la route du canal de
» l'urétre : ce qui fera que les parties
» diviſées pourront ſe réunir avec plus
» de facilité.

REFLEXION.

Ces ſages conſeils de M. *Mery* nous prouvent de plus en plus qu'il n'a tenu qu'à lui de mettre cette Opération dans tout ſon jour ; & s'il ne s'étoit pas laiſſé emporter au torrent, & qu'il eût

mis en œuvre ſes belles idées, il eut certainement bien-tôt perfectionné ſon biſtouri, & eut rendu cette Opération auſſi ſûre, qu'elle paroiſſoit évidente. Car enfin par la methode qu'il preſcrit, la crénelure de ſa ſonde ſe trouve ſur le côté : l'ouverture de l'urétre commence ſous l'arcade du pubis, & ſe continue juſques dans le cou de la veſſie. (Nous voilà bien-tôt au point de perfection où nous tendons.) La peau & les chairs, par cette méthode, ſont obliquement ouvertes depuis l'*angle du pubis juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion*. Par là M. *Mery* dit qu'on » aura la » même facilité qui ſe trouve dans *Frere* » *Jacques*, à tirer la pierre, ſans cou- » rir riſque des accidens qui l'accom- » pagnent : on évitera même la plûpart » de ceux qui arrivent à l'opération des » autres Lithotomiſtes » tels que ſont les ſuites fâcheuſes de la meurtriſſure & du déchirement de l'urétre, du cou de la veſſie, de la ſection & du déchirement du *ſcrotum*, de la peau du perinée, des muſcles de la verge, &c. dont nous avons déja fait un aſſez grand détail.

Il eſt vrai qu'il eſt aſſez difficile de concevoir comment on peut faire tout ce bien, avee le *ſtilet* que M. *Mery* recommande à l'extrémité de ſon biſtouri ; auſſi ne l'a-t-il jamais experimenté : mais comme ſa *rectification* que nous venons de rapporter, donne de grandes idées, & laiſſe peu de choſe à perfectionner, il eſt à préſumer qu'elle a beaucoup ſervi à ceux qui ſe ſont appliqués à cette Opération : c'eſt ce que nous allons voir par le ſecond point de notre diviſion, dans lequel nous faiſons connoître les perfections que M. *Rau* a ajoûtées à cette Opération, qu'il a lui-même nommée l'*Appareil* Latéral.

2°. En effet, feu M. *Rau* inſtruit par les réfléxions de M. *Mery*, & par l'ouverture de quelques cadavres, operés avant leur mort par *Frere Jacques*, ſaiſit ſi bien le plan de cette Opération, qu'il forma le deſſein d'éviter l'urétre, (comme nous l'apprend M. *Albinus*) & le cou de la veſſie : & de faire ſon inciſion au corps même de la veſſie, à côté & près ſon cou, vers ſa partie inférieure & poſtérieure.

Pour cet effet il ſituoit & lioit le malade de la même maniere qu'au grand Appareil, à la différence que la table ſur laquelle il l'expoſoit, étoit *moins haute* & moins *oblique*. Il obſervoit encore que les feſſes fuſſent un peu plus élevées.

Aïant enſuite fait paſſer la ſonde crénelée dans la veſſie, il inclinoit doucement ſon extrémité vers le ventre & l'aîne droite, comme nous avons vû que *Frere Jacques* le faiſoit, & M. *Mery* le recommandoit; puis tâtant avec l'indicateur de la main droite, la peau qui eſt entre la tubéroſité gauche de l'iſchion & l'*anus*, pour s'aſſurer de la convexité de la ſonde, il faiſoit dans cet endroit ſon inciſion.

Il tenoit dans cette inciſion une autre route que *Frere Jacques;* car cet Hermite pouſſoit, en aveugle, un poignard obliquement de la partie interne de la tuberoſité de l'iſchion, juſques dans la veſſie; & quand cet inſtrument meurtrier n'enfiloit pas la vraïe route, il en arrivoit les déſordres que nous avons détaillés. Au lieu que M. *Rau*, pour s'aſſûrer du chemin,

min, ne coupoit d'abord que la *peau & un peu de la graiſſe*, par une inciſion droite; puis poſant ſon doigt indicateur dans cette inciſion, il ſentoit plus facilement la crénelure de ſa ſonde, qu'il avoit renduë moins cachée par cette inciſion; & introduiſant enſuite prudemment la pointe de ſon lithotome dans la rainure de ſa ſonde, il le gliſſoit haut & bas, & faiſoit ainſi une inciſion, qui ſe trouvoit au corps même de la veſſie, ſuivant ce que nous en apprend M. *Albinus*, mais dont nous ne pouvons convenir.

Après cette prétenduë inciſion faite ſelon lui, ſimplement au corps de la veſſie, il poſoit dans la crénelure de ſa ſonde, le bec d'un conducteur mâle, & achevoit enſuite l'opération comme on a coutume de le faire au grand Appareil.

Il eſt facile de juger par ce récit abbrégé de la méthode de M. *Rau*, quelles perfections cet habile Chirurgien a ajoûtées à cette Opération; & l'on voit d'abord qu'il y en a deux conſidérables, ſçavoir la ſituation du malade *plus couchée* que dans la Taille or-

dinaire, & la précaution de faire son *incision à deux tems*, je veux dire de couper d'abord la *peau* & un peu de *graisse*.

3°. Nous en sommes à présent au *Docteur Douglas*, qui depuis M. *Rau* a écrit sur cette matiere; & voici ce que nous avons pû tirer de l'histoire abbrégée qu'il a donné sur la Taille de M. *Cheselden*, que nous nous sommes fait traduire.

On voit par son Ouvrage, que M. *Cheselden* a profité 1°. de la situation que M. *Rau* donnoit au malade....... 2°. Qu'ayant passé sa sonde crénelée dans la vessie, il seringuoit de l'eau dans cette poche musculeuse & membraneuse, de même que dans le haut Appareil...... 3°. Qu'ayant lié la verge avec une bandelette de flanelle pour retenir l'eau qu'il avoit injectée dans la vessie, il donnoit ensuite sa sonde à un Aide-Chirurgien, qui n'avoit d'autre occupation que de la tenir ferme, & l'empêcher de sortir...... 4°. Qu'il faisoit ensuite une incision seulement à la peau & à la graisse, comme faisoit M. *Rau*, mais dans une autre direction,

puiſqu'il la commençoit environ un pouce au-deſſus de l'*anus* & au côté gauche du raphé, & la continuoit en deſcendant obliquement, comme nous avons vû que M. *Mery le recommande*, juſqu'à la partie laterale du ſphincter de l'*anus*. Sur quoi il eſt à obſerver que cette inciſion ſe faiſoit avec un petit biſtouri droit, ou une eſpéce de ſcapel, que le Docteur *Douglas* a fait graver, & dont le tranchant un peu convexe, & qui eſt ſeulement d'un côté de l'inſttument, a environ un pouce de longueur....... 5°. L'inciſion des tégumens étant faite, il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, pour preſſer & baiſſer l'inteſtin *rectum*, afin de ne pas le bleſſer avec l'inſtrument tranchant, qui pour lors eſt un biſtouri de la même grandeur que le premier, mais un peu courbe par ſa pointe, & tranchant dans ſa cavité. Avec cet inſtrument le Docteur *Douglas* nous apprend que M. *Cheſelden* entre dans la veſſie entre les véſicules ſéminaires & l'iſchion; puis il pouſſe l'indice de la main gauche par cette plaie dans la cavité de la veſſie, &c.

Dans ces cinq articles qui ſont l'extrait & le précis de l'hiſtoire du Docteur *Douglas*, nous ne pouvons attribuer à M. *Cheſelden*, que ſon biſtouri droit, & la précaution de faire tenir ſa ſonde par un Aide-Chirurgien, encore ſon intention n'étoit-elle point alors, de la faire ſervir à diriger ſes inciſions : tout le reſte eſt tiré de Meſſieurs *Mery* & *Rau*, & ne nous inſtruit en aucune façon, de la maniere d'ouvrir la veſſie, ni de la ſorte de ſection qu'y faiſoit ſon inſtrument ; ce qui eſt pourtant le point eſſentiel de cette Opération, & ſur lequel celui qui veut inſtruire doit le plus inſiſter.

Quant à l'eau injectée dans la veſſie comme au haut Appareil, il paroît que cette précaution eſt aſſez inutile.

Voilà les Auteurs qui ont parlé de la Taille par l'*Appareil Latéral* ; à moins qu'on ne veuille encore y mettre *Brunus*: un ancien Chirurgien Italien, qui a tranſcrit d'*Albucaſis*, Chirurgien Arabe, une façon particuliere de faire l'extraction de la pierre de la veſſie des femmes par le petit Appareil.

Ce Chirurgien, qui eſt beaucoup plus

détaillé qu'*Albucafis*, mettoit le doigt dans le vagin, pour conduire la pierre vers la partie gauche & inférieure de la veſſie. Il conſeilloit auſſi deux inciſions : la premiere ſe faiſoit obliquement à la peau & à la graiſſe, juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion, afin d'arriver plus ſûrement à la pierre, & la ſeconde ſur la pierre même.

Il eſt manifeſte que par le moyen de ces deux inciſions on peut facilement éviter le vagin que *Frere Jacques* coupoit toujours.

Après nous être muni de la doctrine de ces Auteurs, nous pouvons paſſer au quatriéme point qui nous reſte à examiner.

4°, Enfin, pour ſçavoir à quoi nous ont mené les expériences que nous avons faites M. *Perchet* & moi, ſur un grand nombre de cadavres, nous annonçons d'abord que toute notre attention a tendu à n'endommager en aucune façon les parties dont la ſection, le déchirement & la contuſion pouvoient produire les accidens que nous avons détaillés. Nos vûës ont donc été de ne point couper la *peau du perinée*,

les *cellules membraneuſes* qui ſont ſous cette peau, les muſcles *Accélérateurs*, ni la portion *bulbeuſe* de l'urétre, du-moins dans cet endroit qui a la figure d'une *panſe* ou d'un *jabot*. Et comme nous avons vû que ce *bourlet* du dedans de la veſſie, faiſoit le plus grand obſtacle à l'introduction des inſtrumens dans cette poche muſculeuſe, à la ſortie des pierres, & que ſon déhirement cauſoit les plus grands déſordres; nous avons comparé ce *détroit* de la véſſie à l'anneau enflammé des hernies; & avons conclu que pour peu qu'on le dilatât avec l'inſtrument tranchant, il laiſſeroit, de même que la dilatation des anneaux, une voye large qui permettroit aiſément l'entrée des inſtrumens & la ſortie des pierres.

Pour mettre en pratique toutes ces réfléxions, nous nous ſommes d'abord attachés à la Méthode de feu M. *Rau*, qui conſiſte à faire une inciſion droite à la peau & à la graiſſe. Nous nous ſommes apperçûs que par cette Méthode, nous coupions trop ou trop peu: quand nous coupions trop, (ce qui arrivoit ſur-tout dans les ſujets

maigres) le muſcle *Erecteur* gauche ſe trouvoit tranſverſalement coupé, quelquefois un peu de la *racine gauche du corps caverneux*, & ſouvent l'*artére honteuſe interne* qui monte obliquement derriere ces parties; ce qui rendoit l'opération très imparfaite, & ſouvent mortelle. Quand nous coupions trop peu, ſur-tout dans les ſujets gras, nous n'avions pas aſſez découvert la ſonde, pour pouvoir nous aſſûrer avec le doigt de ſa crénelure, & y conduire ſûrement l'inſtrument tranchant. Alors nous courions riſque de percer le *rectum*. Nous avons donc tenté de faire notre premiere inciſion obliquement comme *Frere Jacques*; à la différence que cet Opérateur la faiſoit de la tubéroſité de l'iſchion au pubis; & nous, nous la faiſons du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, ſuivant le conſeil de M. *Mery*. Voici le bien que nous procura cette méthode.

Nous nous apperçûmes d'abord que nous n'avions coupé que la peau & de la graiſſe. Secondement, qu'en poſant le doigt dans l'inciſion, nous ſentions à merveille la convexité de la ſonde,

& diſtinguions très-parfaitement ſa crénelure. Troiſiémement, qu'ayant conduit un inſtrument tranchant fabriqué de la même façon que le biſtouri de M. *Mery*, ſans ſtilet à ſon extrémité, nous avions découvert l'eſpace de deux travers de doigts de la convexité de la ſonde, dans la raineure de laquelle nous mîmes la languette d'un gorgeret, pour l'introduire enſuite dans la veſtie, de la même façon qu'on le fait au grand appareil.

A peine cet inſtrument fut-il entré dans cette poche muſculeuſe, que nous apperçûmes l'urine ſortir; ce qui nous fit beaucoup de plaiſir. Enfin, à la faveur du gorgeret, nous introduiſimes avec une grande facilité une tenette dans la veſſie; & après avoir retiré le gorgeret, nous écartâmes autant les branches de la tenette, que ſi nous avions voulu embraſſer une groſſe pierre.

Après toute cette manœuvre, & la tenette ôtée de la veſſie, nous mîmes le doigt indicateur dans la plaie, & nous apperçûmes qu'il étoit dans la partie la plus déclive de la veſſie. Nous touchions même avec tant de facilité,

toutes les parois intérieures de ſa baze, que nous euſſions apperçû une lentille, ſi elle y avoit été. Nous nous dîmes alors, que ſi nous n'avions pas encore attrapé le point de perfection de cette opération, nous en avions du moins approché de bien près, tant nous étions contens de notre réüſſite : mais comme notre ſujet étoit injecté, nous voulûmes examiner les parties que nous avions coupées dans notre opération.

En diſſéquant par les dehors, nous apperçûmes que l'inciſion oblique que nous avions faite à la peau & à la graiſſe, ſe trouvoit directement entre les muſcles *Erecteurs* & *Accelerateurs* gauches. Quelle joye n'eûmes-nous pas d'avoir ſi bien évité ces muſcles !

En pourſuivant nos recherches, nous apperçûmes l'artére honteuſe interne bien injectée, & ſituée preſqu'un travers de doigt au-deſſus du trajet de notre playe, & que nous n'avions coupé que quelques fibres du petit muſcle *tranſverſal* de l'urétre, que j'ai décrit dans ma Splanchnologie. Juſqu'ici tout eſt dans le plus grand point de perfection; mais pour être inſtruit de l'inci-

ſion faite à la veſſie, nous ſciâmes les os pubis & iſchion de chaque côté, & emportâmes le pubis, la veſſie, le *rectum*, & toutes les parties circonvoiſines.

Dans la diſſection que nous fîmes de cette piéce, nous vîmes : 1°. L'urétre coupée longitudinalement de la longueur d'un pouce ou environ, à la partie latérale & un peu ſupérieure de ſa portion membraneuſe, & directement à l'oppoſite de ſa *penſe bulbeuſe*. C'eſt par la ſection de cette portion membraneuſe de l'urétre, qui ſe fait du dehors en dedans, que l'inſtrument tranchant, les tenettes & autres inſtrumens entrent dans le cou de la veſſie, & de là dans la cavité de cette poche muſculeuſe. (Il eſt important pour la préciſion, de ſçavoir, que ces deſcriptions ſuppoſent le ſujet dans une ſituation droite).

2°. En examinant plus du côté de la veſſie, nous apperçûmes la partie antérieure, & un peu latérale droite, de la membrane interne de cet endroit de l'urétre, qui eſt vis-à-vis le *verumontanum*, coupée longitudinalement;

de ſorte que cette inciſion s'étant prolongée juſques dans la veſſie, avoit un peu entamé le bord antérieur de ſon bourlet.

3°. Nous remarquâmes enſuite la partie latérale gauche & un peu poſtérieure de la ſubſtance de l'urétre, qui eſt au côté gauche du *veru-montanum*, auſſi coupée longitudinalement, mais d'une maniere bien différente : car cette inciſion avoit pénétré la partie latérale gauche & un peu poſtérieure de la glande proſtate, même le bord poſtérieur du bourlet de la veſſie.

4°. Nous vîmes encore le bourlet intérieur de la veſſie coupé auſſi en deux endroits; ſçavoir, un peu dans ſon bord antérieur, comme nous l'avons déja dit, mais beaucoup dans ſon bord poſtérieur.

5°. Enfin, nous apperçûmes un travers de doigt ou environ de la partie poſtérieure du corps même de la veſſie, coupé ſeulement en dedans, ſans que cette inciſion du corps de la veſſie, ni les deux précédentes, ſe manifeſtaſſent au-dehors, les membranes extérieures étant dans toute leur intégrité.

Nous fîmes ensuite les deux jours suivans, quatre autres opérations, pour voir si nous couperions seulement le corps de la vessie, comme M. *Albinus* nous l'apprend de M. *Rau* : mais quelque précaution que nous ayons prise, quelque courbée que fût notre sonde, & quelqu'avant que nous ayons poussé notre bistouri, à dessein de faire entrer sa pointe vers l'extrémité de la raineure de la sonde, & d'éviter par conséquent l'urétre ; nous trouvions toujours de plus grands obstacles : nous nous approchions toujours de plus en plus de l'artére honteuse interne, dont l'ouverture a fait périr la moitié des taillés de *Frere Jacques* : nous n'avons jamais pû éviter la partie latérale gauche de la glande prostate, & par conséquent le cou de la vessie : enfin nous avons toujours vu l'ouverture du corps de la vessie plutôt en dedans qu'en dehors. D'où nous concluons que M. *Albinus* n'a jamais examiné de cadavres après cette opération ; & que si M. *Rau* avoit lui-même rendu sa méthode publique, il n'eût pas avancé qu'il évitoit l'*urétre* pour n'attaquer simple-

ment que le *corps de la veſſie*, puiſqu'il eſt impoſſible de faire la moindre diviſion à celui-ci, ſans que l'inſtrument tranchant n'entre par l'autre ; à moins que ce ne ſoit dans ces grandes rétentions d'urine, où la veſſie tendue comme un balon, ſe jette conſiderablement à droit & à gauche.

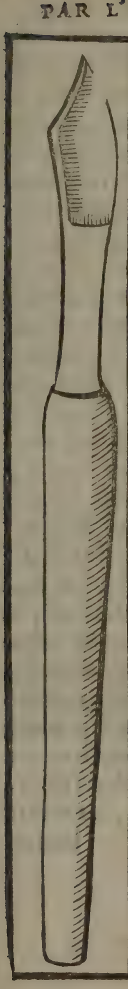
Dans ce cas l'on peut faire l'inciſion oblique de la peau & de la graiſſe comme nous l'avons recommandé ; puis mettre l'indicateur d'une main dans la plaïe, & l'autre main ſur la region inférieure du bas-ventre, directement au-deſſus du pubis, pour pouſſer alternativement la colonne d'urine, & s'en aſſurer par la plaïe. Alors un coup de trois-quarts par la plaïe, pourroit entrer dans la veſſie ſans toucher à l'urétre ; & quoique perſonne n'ait parlé de cette ſorte de ponction au périnée, la connoiſſance de ces parties nous la fait préferer aux autres.

Or pour revenir à notre opération, voïant que nous ouvrions toujours la partie membraneuſe de l'urétre, la glande proſtate, le cou de la veſſie, & environ un travers de doigt de ſon

corps ; nous avons pensé que la section de ces parties n'étoit pas plus dangereuse pour l'hémorragie, que leur déchirement : car outre que les injections & la dissection, ne nous y ont pas fait remarquer de vaisseaux capables de fournir une hémorragie dangereuse, M. *Mery* dit lui-même : Que » la section de ces parties est moins » à craindre pour l'hémorragie, que » celle que l'on ouvre dans l'opéra- » tion ordinaire, parce qu'elles ne sont » arrosées * que par de petits vaisseaux : » au lieu que dans l'opération ordinai- » re l'on coupe toujours la partie *spon-* » *gieuse de l'urétre la plus épaisse*, & » dans laquelle les deux artéres de la » verge déchargent une grande quan- » tité de sang. » De là nous avons conclu que nous avions attrapé la vraye maniere de faire cette opération, & que toutes nos vûës devoient tendre à la rendre plus parfaite, s'il étoit possible.

C'est alors que nous avons fait beaucoup d'attention à la comparaison que nous avons donnée du bourlet de la

* Voyez le premier Rapport de M. *Mery*.



veſſie avec l'anneau enflammé des hernies, & que nous avons cherché les moyens de les dilater par le dedans de la veſſie. Nous y avons réüſſi en corrigeant le biſtouri de M. *Mery*, le dilatoire de *Frere Jacques*, & le biſtouri de M. *Cheſelden*, qui a plus approché de la perfection que tout autre. Nous avons pris le bon de ces trois inſtrumens pour en fabriquer un qui pût nous ſervir, & dont nous ne faiſons point de deſcription, attendu qu'on en voit ici la figure.

Avec cet inſtrument nous avons fait douze ou quinze opérations ſur des cadavres, & nous les avons enſuite tous diſſequés avec les mêmes précautions que nous avons déja vû; de ſorte que nous avons obſervé dans tous, l'urétre coupé longitudinalement (& de

dehors en dedans) vers la partie latérale & un peu ſupérieure de ſa portion membraneuſe, directement à la portion de ce canal qui touche l'arcade ceintrée du pubis, & au deſſus de la panſe bulbeuſe de l'urétre. De plus, nous avons obſervé que la membrane interne du cou de la veſſie, je veux dire, cette portion du canal de l'urétre, qui eſt embraſſée par la glande proſtate, étoit inciſée & fendue longitudinalement des deux côtés, je veux dire un peu anterieurement & un peu poſterieurement; & que le *veru-montanum* étoit toujours épargné, auſſi bien que la glande proſtate; ou s'il y avoit quelque legere inciſion à cette glande, c'étoit toujours en dedans, ſans que l'inciſion pénétrât plus d'un tiers de l'épaiſſeur de cette glande. Enfin nous avons vu que le bourlet de la veſſie étoit coupé *intérieurement* très-ſouvent en deux endroits, ſçavoir très-peu dans ſon bord antérieur, mais beaucoup & toujours dans ſon bord poſterieur: & qu'il y avoit environ un travers de doigt des membranes internes de la veſſie, je veux dire, les membrane

branes veloutée & nerveuse, qui étoient coupées dans leur partie postérieure & latérale : de sorte que toutes ces incisions ne traversoient point la substance de l'urétre ni de la vessie, (excepté néanmoins la premiere, qui comme nous l'avons dit, a donné entrée au bistouri) mais portant tout leur effet au dedans du cou de la vessie, du bourlet intérieur de cette poche musculeuse, & même à un travers de doigt de son corps, faisoient une dilatation si grande à toutes ces parties, que les instrumens & les pierres pouvoient y passer sans peine, & sans y causer des déchiremens préjudiciables, comme nous le prouverons dans la suite.

Après toutes ces observations & ces opérations sur des cadavres, on a presenté à M. *Perchet*, un enfant de huit ans sept à huit mois, qui avoit la pierre, & dont on verra l'histoire, lorsque nous aurons enseigné la maniere de faire cette opération, selon les observations que nous venons de détailler.

DE L'OPERATION DE LA TAILLE

PAR L'APPAREIL LATERAL, ſelon les Obſervations précédentes.

LOrſque le Chirurgien s'eſt aſſûré par le moyen de la ſonde, que le malade a une ou pluſieurs pierres dans la veſſie ; il doit le préparer à l'opération, par un regime & les remedes indiqués dans le grand appareil.

Cette préparation étant finie, & le jour de l'opération fixé, l'on donnera un lavement au malade deux ou trois heures avant de faire l'opération, afin de vuider, autant qu'il eſt poſſible, les gros inteſtins.

On ſe diſpoſe à l'opération en plaçant d'abord une table ferme à un beau jour. Cette table doit être d'une bonne hauteur, comme de deux pieds & demi ou environ. On couvre la table

d'un matelas ſur lequel on met deux oreillers ; ſçavoir un tout au bout pour poſer les feſſes du malade, & l'autre à l'endroit de ſa tête, puis on garnit le tout d'un drap plié en pluſieurs doubles.

Ces choſes étant ainſi diſpoſées, on fait venir le malade qu'on met ſur ce lit ; on le lie de la même maniere que ſi l'on vouloit faire la taille au grand appareil, & on le place de façon que ſes feſſes ſoient au bout de la table, & élevées par un des oreillers que nous avons recommandé. On jette enſuite une couverture ſur le malade, afin que le froid ne le ſaiſiſſe pas ; & l'on place les Aides Chirurgiens, dont deux ſont poſés aux côtés extérieurs des cuiſſes, afin de tenir les genoux & les pieds fermes & un peu écartés. Un troiſiéme Aide, ou deux, s'il en eſt beſoin, doivent être placés de maniere à pouvoir mettre leurs mains ſur les parties antérieures des épaules du malade, afin qu'il ne puiſſe remuer en aucune façon ; car la ſituation ſtable & inébranlable eſt abſolument néceſſaire dans cette opération. Enfin, l'Aide-Chirur-

gien le plus avisé, le plus adroit, & sur lequel l'Opérateur peut le plus compter, doit être placé derriere celui qui tient la cuisse gauche, afin d'être plus à portée de tenir la sonde & de relever les bourses ; situation qui est bien différente du grand appareil, puisque l'Aide qui trousse dans ce cas, est à la droite du malade, & monté sur la table.

Si on nous demande pourquoi nous plaçons cet Aide-Chirurgien plutôt à gauche qu'à droit, comme on a coutume de le faire au grand appareil; nous répondons que nous lui trouvons dans cet endroit, une situation plus avantageuse pour soutenir avec fermeté la sonde crénelée, que M. *Rau* tenoit lui-même avec la main gauche, mais qui étant tenue par un Aide, laisse à l'Opérateur, la liberté de se servir de ses deux mains pour diriger plus sûrement le bistouri, quoiqu'il paroisse que le Docteur *Douglas* n'a point destiné la sonde à cet usage. C'est cependant sur le modele de M. *Cheselden* que nous avons essayé de faire tenir la sonde par un Aide.

Toutes ces choſes ainſi diſpoſées & placées, le Chirurgien Opérateur au devant du malade, prend une ſonde d'acier, bien trempée, bien courbée, crénelée profondément ſur ſa courbûre, dont le bec ſoit fort allongé, & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté. Il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urétre; & auſſi-tôt qu'il s'apperçoit que ſon bec eſt dans cette poche muſculeuſe & membraneuſe, il incline doucement la platine ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade; pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tuberoſité gauche de l'iſchion, pour voir s'il rencontre la convexité de ſa ſonde, qui eſt partie dans l'urétre & partie dans la veſſie.

Le Chirurgien Opérateur doit bien poſer la convexité de cette ſonde, & obſerver qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, même un peu au deſſus de cette tubéroſité. Il doit encore

obſerver que le bec de cette ſonde ne touche point exactement la ſurface interne de l'iſchion, non-ſeulement pour éviter de bleſſer la veſſie qui ſe trouveroit interpoſée entre ces corps durs, mais auſſi pour laiſſer la liberté à l'inſtrument tranchant, de parcourir autant de la crénelure de la ſonde qu'on le juge à propos.

Quoique toutes ces précautions demandent une grande juſteſſe, la manœuvre qui ſuit ne requiert pas moins d'attention; car il s'agit preſentement de faire tenir cette ſonde par l'Aide-Chirurgien indiqué, dans la même ſituation que nous venons de preſcrire, & d'obſerver que cet Aide ne la remue en aucune façon. Pour cet effet il prend la ſonde de la main de l'Opérateur, & la tient par ſa platine ou ſon manche, avec les doigts & le pouce de la main droite, tandis qu'avec ſa main gauche il releve doucement les bourſes, & les amene vers l'aîne droite, obſervant de faire bander la peau de la tubéroſité de l'iſchion au *raphé*. Cet Aide ainſi ſitué, & panché pardeſſus le malade, trouve infiniment

plus d'aisance à bien tenir la sonde, & plus de fermeté ; perfection que les Opérateurs doivent toujours procurer à leurs Aides.

Le Chirurgien tenant le bistouri que nous avons indiqué, de façon qu'il soit assujetti entre le pouce & le grand doigt; que l'extrémité de son manche pose sur le thénar, pendant que l'indicateur est allongé sur son dos, se dispose à faire ainsi la premiere incision. Il porte le doigt indicateur de la main gauche sur le *raphé*, même un peu plus du côté gauche ; & l'appuyant un peu sur la peau qu'il bande en la tirant obliquement, il commence son incision à un travers de doigt du *raphé*, & d'une ligne au-dessus de l'endroit le plus éminent de sa sonde, & la conduit ainsi jusqu'à la tubérosité de l'ischion, observant de couper plus ou moins profondément, suivant que le malade a plus ou moins d'embonpoint.

Cette premiere incision se peut faire tout d'un coup ou bien à deux ou trois coups. C'est le plus ou le moins d'embonpoint qui détermine la chose ; de même que le plus ou le moins de vo-

lume dans les pierres, preſcrit la longueur de cette inciſion. En un mot, on riſque moins, & le reſte de l'opération ſe fait avec plus d'aiſance après une grande inciſion de la peau & de la graiſſe, qu'après une petite; mais un Chirurgien, dont la tête conduit la main, a toujours des regles qui autoriſent ſes variations.

EXPLICATION,

de la ſeptiéme Planche.

L'on voit par cette Planche, l'attitude & vraye ſituation du malade, de l'Opérateur & de ſon Aide le plus aviſé. L'Aide tient la ſonde comme nous l'avons recommandé, & releve les bourſes avec la main gauche. L'Opérateur tient encore la pointe de ſon biſtouri dans l'angle inférieur de l'inciſion de la peau & de la graiſſe, & le doigt indice de ſa main gauche eſt poſé au deſſus de l'angle ſupérieur de cette même inciſion.

Immédiatement après cette premiere inciſion, l'Opérateur doit poſer ſon

doigt





doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaïe qu'il vient de faire, non pas pour presser & baisser l'intestin *rectum*, afin de le garantir de l'instrument, puisqu'on ne peut le blesser quand on fait bien l'incision que nous venons de prescrire ; mais plutôt pour chercher la crénelure de sa sonde aussi avant qu'il la pourra sentir, s'en bien assûrer, & rajuster même la sonde, s'il la trouvoit dérangée. Alors recommandant à tous ses Aides de faire exactement chacun sa fonction, principalement à celui qui tient la sonde, & au malade de ne point remuer, il se dispose à couper l'urétre de dehors en dedans, le bourlet de la vessie, & environ un travers de doigt de son corps seulement en dedans. Voici de quelle maniere on peut exécuter ce dessein.

Le Chirurgien ayant le doigt indicateur de la main gauche sur la partie latérale de l'endroit membraneux de l'urétre, conduit à la faveur de l'ongle de ce doigt, le bistouri qu'il tient avec la main droite, & pousse doucement sa pointe jusqu'à ce qu'elle ait atteint

la crénelure de la ſonde. Il fend enſuite l'urétre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, ſans ſe mettre en peine s'il donne quelqu'atteinte à la partie latérale & antérieure de la glande proſtate ; puis en hauſſant le poignet, il fait enſorte que le talud ou équerre qui eſt au dos du biſtouri, porte à plomb dans la rainure de la ſonde, afin de pouſſer l'inſtrument dans cette attitude, & le conduire juſques dans la veſſie, même fort avant.

C'eſt pour être plus à portée de bien avancer le biſtouri dans la veſſie, & de faire par conſéquent une ample dilatation au bourlet & à l'intérieur de cette poche membraneuſe (en quoi conſiſte tout l'avantage de cette opération) que nous recommendons ici au Chirurgien, de faire l'ouverture intérieure de la veſſie de la maniere ſuivante. Nous croyons qu'après avoir fendu la partie membraneuſe de l'urétre de la maniere que nous venons de l'enſeigner, il eſt beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour ſentir à nud

la crénelure de la ſonde, & de tourner enſuite le poignet & le biſtouri, de maniere que le tranchant tourné du côté des doigts dans la premiere inciſion, regarde dans celle-ci le dehors de la main.

Après cette manœuvre l'Opérateur doit gliſſer le talud ou l'équerre du biſtouri, ſur l'ongle de ſa main gauche, juſqu'à ce que ce même talud, & la pointe du biſtouri, ſoient dans la crénelure de la ſonde. Il en ſera convaincu, parcequ'il ſent que le biſtouri eſt arrêté par les deux côtés de la raineure de la ſonde. Alors il faut pouſſer l'inſtrument le long de cette raineure que l'on ne doit point abandonner, & le pouſſer même aſſez avant pour faire une ample dilatation; obſervant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche ſoit toujours appuyé ſur la ſonde.

Après que le Chirurgien a ainſi pouſſé ſon biſtouri le long de la crénelure de la ſonde juſques dans la veſſie, il peut en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la ſonde pour inciſer plus ſûrement l'in-

térieur de la veſſie & ſon bourlet ; mouvement qui étant fait, avec ſageſſe, produit une ouverture aſſez grande pour que la pierre puiſſe ſortir avec peu d'éffort.

L'Opérateur ayant retiré le biſtouri de la veſſie, en obſervant les précautions que nous venons de détailler, il le quitte ſans pour cela ôter le doigt de ſa main gauche que nous ſuppoſons ſur la crénelure de ſa ſonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette de l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de ſuite dans la crénelure de la ſonde.

C'eſt alors que le Chirurgien Opérateur doit ôter le doigt indice de ſa main gauche pour prendre avec cette main, la plaque ou le manche de la ſonde, qui eſt tenuë, comme nous l'avons dit, par l'Aide le plus aviſé ; obſervant bien de ne point remuer le gorgeret ; & de tenir toujours ſa languette dans la crénelure de la ſonde. Mais ce changement de main à l'égard de la ſonde, ne doit ſe faire que de concert avec l'Aide-Chirurgien qui la tient, &

celui-ci ne doit la lâcher que lorſque l'Opérateur la tient ferme, & le lui ordonne.

L'Opérateur tenant ainſi la ſonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la raineure de cette même ſonde de l'autre main, fait faire la baſcule à la convexité de ce premier inſtrument, & ſuivre en même-tems le ſecond. Voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'exécutent.

Le Chirurgien ayant pris des mains de ſon Aide la plaque ou le manche de la ſonde, la conduit doucement, en la remenant à l'aîne droite où nous la ſuppoſons, vers la partie interne de la cuiſſe du même côté. On conçoit que la plainte de la ſonde ne peut ainſi baiſſer, que la convexité ne monte en même tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la veſſie. Or ſi pendant ce mouvement, la languette du gorgeret n'abandonne point la raineure de la ſonde, & que par des réſiſtances réciproques de ces deux inſtrumens, le gorgeret ſuive non-ſeulement la convexité de la ſonde dans la veſſie, mais aide auſſi à la pouſſer, il eſt manifeſte

que le gorgeret se trouvera dans la cavité de la vessie.

On s'en apperçoit aussi-tôt par l'urine qui sort, & dans ce cas le Chirurgien fait un demi tour avec la sonde pour l'ôter de la vessie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & glisse le doigt indicateur de la main droite dans sa goûtiere, jusques dans la vessie, ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette.

Un jour que je faisois cette opération sur un cadavre d'homme dans l'Hôpital de la Charité, M. le *Dran*, alors Chirurgien-Major de cet Hôpital, qui voulut bien m'honorer de sa présence, me dit qu'en poussant ainsi le doigt indice de ma main droite, dans la goûtiere du gorgeret jusques dans la vessie, je tombois dans le même inconvenient qu'au grand appareil, en faisant une dilatation qui devoit nécessairement être suivie de contusion & de déchirure.

La réfléxion de ce Chirurgien a d'abord quelque chose de séduisant ; mais quand on a l'idée frappée de la manœuvre qu'on vient de tenir, & qu'on

ſe reſſouvient des differentes inciſions que nous faiſons au *cou* de la veſſie, à ſon *bourlet* & même aux *membranes intérieures* de ſon corps, on a de quoi juſtifier ſa conduite.

Ainſi je répondis à M. le *Dran*, qu'il étoit plus prudent de pouſſer le doigt dans la veſſie, à la faveur du gorgeret, pour préparer une voye plus large à la tenette, que d'abandonner la dilatation à la tenette même; parceque le doigt du Chirurgien étoit un inſtrument toujours au-deſſus des inſtrumens artificiels, non-ſeulement par ſa molleſſe incapable de contondre un canal déja dilaté, & par conſéquent ſans réſiſtance, mais parcequ'il inſtruiſoit au vrai de ce qui ſe paſſoit dans l'opération. Secondement, que la dilatation que je prétendois faire dans ce cas étoit bien différente de celle que l'on faiſoit au grand appareil; car dans cette ancienne méthode, une partie de l'urétre, le cou & le boulet de la veſſie, n'*étant point diviſés*, la dilatation faite avec le doigt, & principalement avec la tenette chargée de la pierre, contondoit & déchiroit tellement ces

parties propres à résister, parcequ'elles sont encore dans leur entier, qu'il en arrivoit de grands accidens. Dans notre opération au contraire, ces mêmes parties étant *divisées par les incisions que nous avons décrites*, n'avoient point besoin d'une dilatation forcée, qui meurtrit toujours les parties qu'elle distend.

Nous soutenons encore que les déchirures qui arrivent aux parties que nous avons divisées dans notre opération, ne peuvent être préjudiciables comme elles le sont dans le grand appareil; parceque ces déchirures (supposé encore qu'il en arrive (se font certainement dans les endroits que l'on a incisés. Or cette partie déja entamée par un instrument tranchant qui coupe finement, peut se déchirer, ou plûtôt se fendre en conséquence d'un écartement des bords de l'entamûre, ou si l'on veut de la plaie : & cette déchirure ou fente, ne doit être regardée que comme une continuité de la premiere incision, sans qu'il arrive de contusion, de meurtrissûre, ni aucune crispation. Un exemple familier qui se présente tous les jours aux Chirurgiens, va dé-

montrer la vérité de ce que j'avance.

Il n'eſt point de Chirurgien qui n'ait obſervé qu'en voulant déchirer de la toile un peu forte, il n'ait ſouvent fait des efforts inutiles, & dont il n'a réſulté qu'un froiſſement, qu'une eſpéce de contuſion, & qu'un tiraillement au bord de cette toile. Ou ſi après bien des efforts, on a un peu déchiré la toile, on a dû appercevoir que la déchirure étoit, pour ainſi-dire, comme *machée* & contuſe. Le contraire eſt arrivé ſi le Chirurgien a eu la précaution d'entamer le bord de la toile avec des ciſeaux; car après cette inciſion, la toile ſe déchire au moindre effort, & la déchirure paroît unie, peu effilée, & preſque comme une continuité de la premiere inciſion.

Cette comparaiſon a tant d'affinité avec les membranes intérieures du cou de la veſſie, de ſon bourlet, & de ſon propre corps que nous inciſions dans notre opération, que pour peu qu'on y faſſe d'attention on doit ſentir qu'il eſt impoſſible de déterminer les endroits du cou de la veſſie, & de ſon bourlet qui doivent ſe déchirer; la ſorte de dé-

Cette obſervation doit faire tirer des conſéquences fort avantageuſes pour l'opération Latérale de M. *Cheſelden*, que nous avons heureuſement découverte, comme on le dira dans la ſuite.

Enfin, l'on peut voir que la dilatation que nous propoſons, n'eſt néceſſaire que pour une plus grande perfection, & n'a point les mêmes inconvéniens qu'au grand Appareil. Ainſi pour ſuivre notre diſcours, le Chirurgien ayant fait avec ſon doigt, la douce dilatation dont nous parlons, prend enſuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la veſſie à la faveur de la goûtiere du gorgeret; ce qui ſe fait avec facilité: puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre qu'on apperçoit auſſi-tôt, à moins que ce ne ſoit dans des veſſies fort larges, où la pierre deſcendant vers le *rectum*, l'Opérateur eſt obligé de hauſſer les anneaux de ſa tenette, pour en faire baiſſer les ſerres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette qu'il a coutume de mettre dans ceux des ciſeaux, puis il tire la pierre avec une très-gr ande facilité.




B
B
C
A
D

La pierre étant ſortie, on introduit l'indicateur d'une main dans la veſſie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres ; auquel cas on introduit de nouveau une tenette ſur le doigt qui eſt déja dans la veſſie, ou ſur le bouton.

EXPLICATION

de la huitiéme Planche.

Cette planche repreſente preſque les mêmes attitudes qui ſont gravées dans la précédente, à la différence que l'Aide-Chirurgien qui tient la ſonde eſt ſitué différemment, & que l'Opérateur fait ici l'inciſion du bourlet de la veſſie & de ces membranes intérieures.

A. Le malade couché horiſontalement ſur une table ; ſituation qui ne permet que de voir les parties ſur leſquelles on opére.

BB. Les Aides-Chirurgiens prépoſés pour écarter les genoux & les pieds.

C. L'Aide-Chirurgien qui tient la ſonde. Sur quoi il faut obſer-

ver que cet Aide n'eſt pas poſé de la façon que nous l'avons ci-devant expliqué, parce que le ſujet qui nous a ſervi de modele eſt un enfant dont les bourſes ſont d'elles-mêmes retrouſſées. Ainſi quand on taille des enfans, l'Aide-Chirurgien qui tient la ſonde, doit être devant la cuiſſe droite du malade, & doit tenir la ſonde avec la main gauche, &c.

D. L'Opérateur dont le doigt indice de la main gauche eſt dans l'inciſion; mais ſa main droite qui tient le biſtouri, eſt tournée, pour avoir la facilité de couper le bourlet de la veſſie plus à ſon aiſe, plus parfaitement, & plus profondément.

III. OBSERVATION.

Hiſtoire de la premiere Taille, par l'Appareil Latéral, qui ait été faite à Paris depuis Frere Jacques.

Les derniers jours d'Août de l'année 1729. Claude Mony qui avoit la pierre, fut preſenté à M. *Perchet* :

& comme lui & moi avions déja eu bien des conférences, fait plusieurs expériences touchant la méthode de tailler de feu M. *Rau*, & réfléchi sur ces mêmes expériences, nous résolumes de nous servir de la méthode que nous venons de détailler.

Avant d'entrer dans aucune explication, il est bon de sçavoir que cet enfant âgé de huit ans sept à huit mois, menoit depuis plus de deux ans une vie languissante : il avoit un teint plombé, des yeux enfoncés, une grande maigreur, & une fiévre lente. De plus, le fondement lui sortoit de la longueur de quatre grands travers de doigts, toutes les fois que l'envie d'uriner lui causoit des douleurs, lesquelles, comme l'on sçait, sont très-vives dans ces circonstances.

Les efforts qui occasionnoient la sortie de l'intestin, étoient si violens, que le sang en ruisseloit de toutes parts. Cet enfant étoit toujours de mauvaise humeur, & avoit toutes les parties de son corps si douloureuses, qu'il crioit dès qu'on le touchoit en quelqu'endroit.

Outre que nous avons été temoins

M. *Perchet* & moi, de tous ces accidens pendant la préparation qui a duré 12. jours, nous avons encore apperçu que ſon ſang étoit d'un caractere vermineux. C'eſt pour cette raiſon que nous lui avons fait prendre des amers, l'ætiops mineral, l'huile d'amandes douces & autres remedes contre les vers, qui lui en ont fait jetter une aſſez grande quantité. Enfin moyennant ces remedes, deux petites ſaignées, quelques doux purgatifs, des lavemens de tems en tems, des ſoupes mitonnées, de bons boüillons, des œufs frais, des crêmes de ris & une décoction de chiendent, de ris & de régliſſe, pour boiſſon ordinaire, nous avons un peu appaiſé tous les accidens, & avons mis cet enfant plus en état de ſupporter l'opération.

Or comme la méthode dont nous voulions nous ſervir, étoit alors inuſitée à Paris, & que nous pouvions appréhender que cette tentative ne fût pas bien interprétée de tout le monde, nous voulumes prendre nos ſûretés, & appeller gens dont la preſence & le témoignage fuſſent capables d'impoſer.

C'eſt

C'eſt pour certifier la vérité de ce que nous avançons que feu M. *Duverney* Profeſſeur en Anatomie, Mrs. *Petit*, *Boudou*, *Morand & moi*, tous Chirurgiens-Jurés, nous nous trouvâmes le 7. Septembre 1725. chez une garde-malade ruë Jacob, attenant l'Hôpital de la Charité, où M. *Perchet* fit, de la façon que nous venons de l'indiquer, l'Opération de la pierre par l'Appareil Latéral. Mrs. *Reneaume* Médecin, *Malaval* & le *Dran*, Chirurgiens, étoient encore invités à cette Opération.

Quoique le fondement de cet Enfant ſortît dès que la premiere inciſion fût faite, & que l'Opérateur fût obligé d'introduire deux fois la tenette dans la veſſie pour en tirer deux pierres dont la premiere imitoit aſſez la groſſeur d'une noix, & la ſeconde celle d'une groſſe aveline, l'opération ne dura cependant que deux minutes & demie tout au plus, & fut faite avec l'applaudiſſement de tous les ſpectateurs.

On ſaigna deux heures après cet Enfant, & M. *Perchet* le porta dès le même jour à l'Hôpital de la Charité, où il ſe croyoit plus à portée de pouvoir lui

procurer les secours nécessaires. Il ne survint aucun gonflement à la playe, ni aux bourses, ni même au ventre; mais sa mauvaise humeur recommença aussitôt, & à peine le touchoit-on en quelque endroit qu'il crioit.

Quoiqu'il n'eût point de fiévre, son ventre étant un peu douloureux, on le saigna encore deux fois, & à chaque pansement on lui appliquoit des embrocations & des fomentations émollientes sur le ventre.

Le cinquiéme jour de l'opération, les urines ne sortoient plus par la playe, & la réünion de son fond annonçoit une prompte guérison; mais malheureusement pour ce petit malade, M. *Perchet* fut obligé d'accompagner M. le Premier President à sa maison de campagne, & d'abandonner ainsi son Taillé à celui qui occupoit sa place pendant son absence.

Dès le lendemain de son départ, ce fut un spectacle pour tous les Chirurgiens; & comme cette taille n'étoit pas du gout de tout le monde, & n'étoit pas encore reconnuë pour taille à la façon de M. *Cheselden*, on montroit la

playe au premier venu, on avoit grand ſoin d'en faire voir tous les détours, en écartant avec les doigts indicateurs des deux mains, les deux lévres de la playe.

Il eſt facile de comprendre qu'une telle conduite n'avança nullement la guériſon. Auſſi dès ce moment les urines commencerent à couler par la playe; elle changea ſa couleur vermeille dans une blanche; une ſiévre lui ſurvint, & un dévoïement: mais ce qui me chagrinoit davantage, étoit le régime de vie qu'on lui laiſſoit mener. Tout le monde étoit bien reçû à lui apporter les denrées qui peuvent flatter les enfans. Il regorgeoit de petits pains, de biſcuits, de poires, de raiſins, &c. Quels alimens pour un Enfant dont le ſang étoit ſi diſpoſé à faire éclore des vers! Comme il en rendit quelques-uns, M. *Reneaume*, très-habile Médecin de cet Hôpital, qui prenoit beaucoup de part à ſa ſanté, lui ordonna quelques remedes, qui lui firent jetter à différentes repriſes, au moins trente-cinq vers.

Pour revenir à la playe, elle alloit ſi mal le 4. d'Octobre ſuivant, qu'on regar-

doit l'Enfant, comme mort ; ou s'il en échapoit, disoit-on, le plus grand bonheur qui pût lui arriver, étoit de demeurer fistuleux le reste de ses jours. J'eus la curiosité de le voir panser, & j'apperçûs en effet des lévres allongées, calleuses, blanches & toutes moüillées, en un mot un vrai cul de poule, une vraye fistule. Mais une chose qui me surprit très-fort fut le pansement qu'on fit à une playe de cette nature.

On couvrit le trou fistuleux avec un plumasseau garni de *modificatif* ; par-dessus un emplâtre, des compresses, & un bandage qui tendoient plûtôt à écarter les bords de la playe, & la cuisse, qu'à les approcher de la ligne centrale. Voilà la conduite qui fut tenuë à l'égard de cet Enfant pendant cinq semaines. M. *Perchet* qui en fut instruit, m'écrivit sur le champ ; je lui fis réponse, il montra ma lettre à M. le Premier Préfident. Auffi-tôt il vint un ordre d'ôter l'Enfant de la Charité, de le mettre chez la même garde où il avoit été taillé, & qu'elle eût à executer tout ce que je lui commanderois.

Le Lundi 10. Octobre, je pansai moi-même cet Enfant dans l'Hôpital de la Charité, en presence de plus de trente Chirurgiens tant de la maison qu'étrangers ; & le même jour il fut transporté chez sa garde.

Le Mardi 11. du même mois, je prescrivis le même régime que nous avions fait observer pendant la préparation, & pansai de la maniere suivante. Je me servis d'un emplâtre un peu adhérent, long de quatre travers de doigts, & large de deux. Je posai d'abord une des extrémités de cet emplâtre, à deux travers de doigts de la lévre de la playe qui regardoit la cuisse ; puis posant le grand doigt près le fondement, pour approcher l'autre lévre, je tendois par cette manœuvre à réünir le fond de la playe, sans m'embarasser du dehors que je voyois fistuleux. Tenant ainsi cette playe assujettie avec le pouce de la main gauche qui étoit posé sur l'extrémité de l'emplâtre que j'avois collée à la peau de la cuisse qui répondoit à la lévre externe, & le grand doigt près du fondement sur la peau de la lévre in-

terne, je pris avec la main droite un petit plumaſſeau couvert de beaume d'*Arcæus*, que je poſai ſur la playe; & faiſant enſuite paſſer l'autre extrémité de cet emplâtre ſur le plumaſſeau, je la collai au niveau du fondement, ſans déranger la ſituation que j'avois donnée au fond & aux lévres de la playe.

J'appliquai enſuite deux petites compreſſes ſur les extrémités de l'emplâtre, toûjours dans la vûë de réünir le fond de la playe, & couvris le tout d'une compreſſe quarrée ſoutenuë par le bandage ordinaire. Je recommandai au malade, de ſe tenir toujours couché ſur le côté droit, pour ôter à la playe la préſence de l'urine.

Ce premier panſement eut plus d'effet que tous ceux qu'on avoit fait à la Charité pendant cinq ſemaines; car en levant l'appareil le lendemain, je n'apperçus pas qu'il eut ſorti par la playe, une ſeule goute d'urine. Je continuai cette méthode de panſer deux fois par jour juſqu'au 15. du même mois; & comme alors le fond de la playe me parut bien réüni, que le malade retenoit

bien ſes urines, & les lâchoit par la verge, même à ſa volonté, je ne le panſai plus qu'une fois par jour, & me ſervis de la pierre infernale pour ronger la calloſité de la peau; & le dix-neuf d'Octobre le malade fut entierement guéri.

REFLEXIONS SUR CETTE *Opération, & ſur l'importance des bons panſemens.*

On voit par ce récit, que j'ai employé huit jours pour guérir & cicatriſer abſolument une opération, que des panſemens de cinq ſemaines avoient renduë fiſtuleuſe; & j'oſe avancer que ſi je n'avois pas donné tant de ſoins pour procurer une cicatrice unie, j'euſſe guéri cet Enfant en moins de cinq jours.

Que deviendront préſentement les mauvais diſcours qu'on a tenu contre cette opération? Dira-t'on encore que l'opération n'a pas été faite à la façon de *Frere Jacques* rectifiée, ou de M. *Rau*, corrigée comme on l'a vû, des défauts décrits par M. *Albinus*? Dira-

t'on que le malade eſt reſté fiſtuleux? Les Medecins & les Chirurgiens qui ont aſſiſté à l'opération juſtifieront qu'on n'en impoſe point au Public ; & ces mêmes Médecins & Chirurgiens qui ont tous vû & touché la cicatrice, certifieront que jamais playe ne fut mieux guérie. De plus, on a depuis expoſé cet Enfant dans l'Hôpital de la Charité, & chaque Chirurgien l'a examiné à ſa maniere ; tous ſont convenus d'une guériſon parfaite.

La ſeconde réfléxion qui nous reſte à faire par rapport à cette cure, regarde l'importance des bons panſemens : d'où l'on voit qu'il eſt pour le moins auſſi important au Chirurgien d'être inſtruit des circonſtances qui doivent faire changer preſque tous les panſemens, que l'agilité & l'habileté de ſa main ſont d'une néceſſité abſoluë pour bien opérer. Et nous pouvons par conſéquent avancer que les deux tiers des opérations quoique bien faites, prennent une mauvaiſe fin, par le défaut des panſemens qui ne ſont point reglés ſelon la ſtructure des parties bleſſées, & les penchans de la nature.

Cet

Cet avertiſſement devroit être gravé dans la memoire des jeunes Chirurgiens qui fréquentent les Hopitaux. Ce ſont des lieux à la verité, où les occaſions de voir des maladies ſont fréquentes, mais où toute l'attention n'étant point apportée (dumoins par tous les Chirurgiens) les jeunes gens ſe nourriſſent dans une routine qu'il ne leur eſt pas poſſible d'abandonner quand ils l'ont une fois contractée. Outre que nous en avons donné quelques exemples dans cet Ouvrage , & notamment la dix-neuviéme Obſervation du Tome I. celui - ci ne laiſſe rien à repliquer làdeſſus : & il eſt viſible que l'enfant qui fait le ſujet de cette réfléxion , ſeroit mort , ou ſeroit pour le moins reſté fiſtuleux , ſi on eût continué de le panſer toujours de la même maniere.



REFLEXIONS.

CHRONOLOGIQUES SUR les écrits & les faits qui ont contribué au progrès de la Taille Latérale.

Comme il a paru depuis peu un écrit dans lequel on a prétendu prouver que la Taille Latérale tiroit ſon origine de *Celſe* même, nous avertiſſons que nous ferons voir dans l'Article ſuivant, que cet ancien Auteur, ni ſes Sectateurs, n'ont jamais eu en vûë les faits & les circonſtances que nous venons de détailler, & n'ont par conſéquent jamais fait la taille comme nous la faiſons aujourd'hui. Il eſt donc inutile de charger nos Réfléxions chronologiques, des méthodes de ces anciens Auteurs, & nous pouvons ſûrement nous en tenir à l'origine que nous avons déja aſſignée à cette méthode. Mais comme depuis quelques années il a paru des écrits & des faits qui ont illuſtré la Taille Latérale, il eſt aſſez à propos d'en faire un récit ſuivi.

Pour examiner ſcrupuleuſement cette matiere, on ſçaura d'abord que M. *Cheſelden* célébre Chirurgien de la Société Royale de Londres, ayant acquis une grande réputation pour une *ſorte de Taille* qui n'étoit point le grand Appareil, ni la méthode de M. *Rau*, excita l'ardeur & l'émulation de M. *Morand* mon Collégue, qui entreprit le voyage de Londres au mois de Mai 1729. Quoique ce voyage ne fût pas du goût de tous ſes Confréres, nous lui applaudiſſons en notre particulier, parce qu'il eſt d'un homme d'eſprit, de marquer toujours de l'empreſſement pour voir travailler ceux qu'il croit en état de lui apprendre quelque choſe. Mais pour ce qui nous regarde perſonnellement, pendant ce voyage nous méditâmes tellement cette opération, qu'à peine l'eûmes-nous faite ſept à huit fois ſur des cadavres (en prenant les précautions qu'on vient de lire) que nous fumes en état de promettre le ſuccès de la méthode que nous avions méditée.

Auſſi-tôt que M. *Morand* fut de retour à Paris, nous crûmes pouvoir vé-

rifier nos expériences, & apprendre de lui, la méthode de M. *Cheſelden;* mais le plaiſir de le voir opérer ſur des cadavres, fut réſervé à trois ou quatre perſonnes auſſi diſcretes que lui.

Nous eûmes, dans ce contre-tems, recours à quelques-uns de nos amis qui étoient en relation avec M. *Cheſelden.* Cet habile Chirurgien leur répondit qu'il n'avoit rien caché à M. *Morand*, qu'il lui avoit même envoyé ſa méthode par écrit, & qu'il ne pouvoit inſtruire ni compatriotes, ni étrangers, que M. *Morand* n'eût donné à l'Académie des Sciences, un mémoire de ce qu'il lui avoit envoyé.

Nous nous trouvâmes donc par cette réponſe peu capables de ſeconder notre zéle, dans l'étroite néceſſité de nous en tenir à ce que nous avions appris des Auteurs que nous avons cité comme les inventeurs de cette façon de tailler, à nos propres lumieres, & à nos ſeules expériences. Notre travail & nos médiations eurent tant de ſuccès, que dès le mois d'Août ſuivant, nous oſâmes préparer l'enfant de huit ans quelques mois, dont on vient de

lire l'hiſtoire, pour le tailler de cette façon.

Comme nous avons ſuffiſamment parlé de cette cure, nous allons continuer la chronologie & le progrès de notre méthode, & nous aſſûrons que depuis l'hiſtoire du Docteur *Douglas* ſur la taille de M. *Cheſelden* (qui ne nous a inſtruit, comme on l'a vû plus haut, ni de la façon de diriger l'inſtrument, ni des inciſions qui ſe trouvoient à la veſſie, ou à ſes dépendances, circonſtances abſolument néceſſaires pour établir une méthode) le premier écrit qui ait paru, eſt une lettre de M. *Morand* inſérée dans le Mercure de France du mois de Decembre 1729. Cette Lettre très reſervée, écrite à l'ocaſion de *Claude Mony*, l'enfant dont on vient de parler, nous laiſſa dans le doute de ſçavoir ſi notre méthode étoit bien différente de celle de M. *Cheſelden*, puiſqu'elle dit à M. *Senac*, Medecin du Roi à S. Germain, *je » ne puis vous dire ſi* M. Perchet, *Chi» rurgien gagnant Maîtriſe de la Charité, » a fait ſon opération ſuivant la méthode » de* Frere Jacques, *de* Rau, *ou de*

» M. Chefelden, *quoique j'y fuſſe pré-* » *ſent* ».

Ce Chirurgien ajoute enſuite les raiſons qui l'ont empêché de décider quelle ſorte d'opération l'on avoit faite à cet enfant : mais ſans examiner ſi ces raiſons ſont bonnes ou mauvaiſes, il y a de l'apparence qu'elles ne ſubſiſtent plus, puiſque dans une ſeconde Lettre inſerée dans le Mercure d'Août 1730. ſa liſte des tailles à la façon de M. *Cheſelden*, commence par *Claude Mony* dont nous parlons. Il eſt donc démontré par cet enchaînement ſucceſſif d'écrits & de faits, que juſqu'au tems de cette premiere Lettre, le Public n'eût aucun écrit qui l'inſtruiſit de la vraye maniere de faire l'opération que nous entendons.

Si l'hiſtoire du Docteur *Douglas* n'a point développé le myſtére de cette opération, non plus que la Lettre de M. *Morand* qui n'en a laiſſé aucune teinture, il n'en fut pas de même du troiſiéme écrit qui a paru ſur cette matiere. Ce troiſiéme écrit n'eſt autre choſe que ce VI. Article, que je rendis public au mois de Mars 1730. ſous le Ti-

tre de *Traité de l'Opération de la Taille par l'Appareil Latéral*, &c.

On peut ſe reſſouvenir que j'ai commencé cet article, & par conſéquent le Traité que j'annonce, par faire connoître que cette opération doit ſon origine, & même preſque toute ſa perfection, à des Chirurgiens François. J'ai enſuite fait voir que ces Chirurgiens, je veux dire, Frere Jacques Chirurgien en cette partie, & M. *Mery*, ont ſervi de guides à ceux qui ont travaillé à la perfection de cette matiere ; & que M. *Mery* eſt le premier qui ait déſigné les endroits de la veſſie & de ſon cou que l'on coupoit dans cette opération.

Voilà ce qui s'appelle un Auteur de méthode, & non pas ceux qui parlent ſimplement de la figure d'une inciſion exterieure, comme quelques Ecrivains ont voulu l'inſinuer.

J'ai paſſé après cela aux moyens qui avoient pû conduire M. *Cheſelden* à une méthode dont on publioit tant de merveilles : & j'ai fait ſentir que par les ſeules connoiſſances de l'œconomie animale, un travail obſtiné, & l'envie de ſoutenir l'honneur de la Chi-

rurgie Françoise, qu'il semble que mes Confréres veulent anéantir, j'ai tiré de mon propre fonds, & des secours d'un de mes amis, tout le secret & la perfection de cette façon de tailler.

L'on a encore vû dans l'écrit que je cite, que j'ai accompagné cette méthode, d'une description des parties intéressées dans l'opération, que personne avant moi n'avoit donnée si exacte ni si circonstanciée.

Enfin les différentes coupes que j'y ai fait remarquer, ont convaincu que ma méthode étoit une excellente méthode, circonstanciée même jusqu'au scrupule, & que mon ouvrage a non-seulement été le *premier* qui ait paru depuis l'histoire du Docteur *Douglas*, mais même celui qui a instruit de tout le mystere de cette opération.

Le quatriéme écrit sur la Taille Latérale, parut six semaines après celui que je viens d'annoncer : c'est une Thèse de M. *Falconet* Docteur en Medecine de la Faculté de Paris, soûtenuë le 11. Mai 1730. Cette Thèse pleine d'érudition, contient cinq corollaires. Le premier traite de la for-

mation, & autres particularités de la pierre. Le ſecond corollaire fait une deſcription des parties intéreſſées dans cette opération, à laquelle mes Traités des Viſceres & de la Taille ont eu quelque part. Le troiſiéme corollaire contient une chronologie des différentes façons de Tailler, des Auteurs qui les ont inventées, & d'un abregé de leurs méthodes. Le quatriéme corollaire, en remontant à ces anciens Auteurs, fait mention des parties de la veſſie qu'ils coupoient, & fait connoître que cette opération dont l'Auteur » a ſuivi le progrès en la prenant » dès ſon origine, n'a pas été à la vé» rité fort en uſage juſqu'au tems de » Frere Jacques, Hermite de Franche» Comté, dont la hardieſſe, ou peut» être la témerité, l'a miſe en vogue. » *Attamen hujus ſectionis, cujus originem ipſis veſtigiis indagavimus (fateamur quod res eſt) obſcura erat fama, quoad audaciâ, dicam an temeritate, Eremitæ cujuſdam Sequani Fratris Jacobi nomine, omnium oculos in ſe converterit.*

Que de réfléxions à faire ſur ce paſſage, pour ſoûtenir notre ſentiment!

L'Auteur passe ensuite à ceux qui ont écrit depuis les expériences de cet Hermite, & dit que » M. *Mery*, un des » premiers Chirurgiens de Paris, ap» prouva aussi-tôt cette méthode, pour» vû qu'on la reformât; mais peu après » changeant de sentiment, il fut d'avis » qu'on la rejettât, quoique réformée. *Hanc methodum primo obtutu probavit tamen emendandam, Chirurgus Parisiensis ex primoribus J. Mery, qui paulò post mutatâ sententiâ emendatam etiam, censuit rejiciendam.*

D'où nous prenons encore la liberté de tirer cette conséquence, sçavoir que toutes celles que nous avons déja déduites à l'égard de M. *Mery*, sont fondées, ou bien qu'il ignoroit absolument cette matiere. C'est à ceux qui s'intéressent dans cette question, à prendre le parti qu'ils jugeront le plus convenable.

Le cinquiéme corollaire enfin, fait sentir les divulsions & les grandes douleurs que cause le grand appareil, & conclut pour l'Appareil Latéral.

Jusqu'au tems de cette sçavante Thèse, nous étions encore dans l'in-

certitude de sçavoir si notre méthode étoit bien éloignée de celle de M. *Cheselden* : car l'assurance que M. *Falconet* nous en donnoit dans son IV. corollaire, ne nous persuadoit pas entiérement. *Interea dum alii Parisiis, suo Marte, Sectionem* Lateralem, *non infausto omine, aggressi sunt.* Mais deux jours après, je veux dire le 13. Mai 1730. tous nos doutes furent levés, en voyant opérer M. *Morand* dans l'Hôpital de la Charité. Ce fut-là que nous reconnûmes avec un vrai plaisir, que notre travail & nos seules méditations, nous avoient fait découvrir la méthode de cet Opérateur Anglois, ou pour mieux dire, la méthode de Frere Jacques éxécutée avec plus de discernement. Toute la différence que nous remarquâmes entre la manœuvre de M. *Morand*, & l'Ecrit que nous avions publié deux mois auparavant, est que ce Chirurgien ne retourna point le poignet, ni par conséquent le bistouri, pour entrer daus la vessie. Nous avons fait sentir que notre méthode n'en cédoit en rien à celle-ci : c'est donc de ce que nous en avons dit qu'il faut tirer toutes les réfléxions,

Deux mois après ce fait, qui me fit connoître que M. *Cheſelden* & moi, nous avions les mêmes vûes touchant l'Opération Latérale, il parut le cinquiéme écrit ſous le titre de *Parallele des différentes manieres de tirer la pierre hors de la veſſie, &c. par* M. *le Dran.*

Le récit chronologique que nous faiſons ſur tout ce qui a paru touchant la Taille Latérale, nous engageant à faire quelques réfléxions ſur ce parallele, nous allons ſimplement en examiner quelques endroits.

M. le *Dran* travaille, il eſt vrai, à la perfection de la Chirurgie : mais il communique ſes lumieres au Public, d'une maniere différente de tous les Auteurs. Chaque Ecrivain en effet, croit ſe faire honneur lorſqu'il cite les Auteurs qui l'ont précedé, & dont il a tiré quelques lumieres, ou lorqu'il fait mention des découvertes de ſes Confréres. M. le *Dran* au contraire ne parle que d'après lui ; & comme il ſent bien qu'il n'eſt pas l'Auteur original des matieres qu'il traite, il prévient ſes Lecteurs par un AVERTISSEMENT, qui me paroît, je l'avouë, un moyen tout nou-

veau pour se dispenser de citer ceux à qui il a quelque obligation.

On sçait, par exemple, dans le monde curieux des nouveautés en Chirurgie, que pendant nos expériences, M. *Perchet* avec qui je travaillois, a fait sur des cadavres, cinq ou six fois l'opération latérale dont nous venons de parler, en présence de M. le *Dran*, & à dessein de lui faire voir la méthode que nous avions trouvée.

On sçait aussi que dans ce tems, je fis dans l'Hôpital de la Charité, cette opération sur un cadavre, en présence du même Chirurgien, qui me fit alors des objections ausquelles je répondis sur le champ, & qui ont été depuis imprimées dans mon traité de la Taille.

L'on n'ignore point encore que la sçavante These de M. *Falconet*, n'ait donné des lumieres à tous ceux qui ont pris quelque part à cette opération ?

L'on sçait enfin que M. le *Dran* a assisté à douze Tailles conformes à notre Description, faites par MM. *Morand* & *Perchet* dans l'Hôpital de la Charité, sur des sujets vivans.

Ne sommes-nous pas après cela en

droit de conclure, qu'après tant d'occasions de rendre justice aux Chirurgiens & à la Chirurgie de Paris, M. le *Dran* ne peut être autorisé à dire simplement comme il dit ; » *Ceux donc qui » sont dans l'habitude d'opérer, & qui » connoissent parfaitement la structure & » la position des parties, peuvent juger » quel doit être le manuel de l'opération » de M. Cheselden, lorsqu'ils connoissent » le lieu où se fait la premiere inci» sion*, &c.

Nous n'insistons pas davantage sur cet Ecrit, de crainte de nous engager dans un examen plus sérieux, & nous passons avec plaisir au sixiéme morceau qui ait paru sur cette Taille, & auquel nous ne changeons rien dans la traduction qui nous en a été faite.



HISTOIRE ABREGÉE DE L'OPERATION DE LA TAILLE,

Par M. CHESELDEN, célebre Chirurgien de Londres.

LA plus ancienne Méthode de faire l'Opération de la Taille est celle que nous a décrit *Celse*, & qu'on appelle aujourd'hui le *petit Appareil*, laquelle, selon cet Auteur, n'étoit jamais pratiquée de son tems, que sur des garçons de neuf à quatorze ans. Mais *Rosset* dans son Traité *de Partu Cæsareo*, dit, qu'il pense que c'est une faute dans le manuscrit sur lequel *Celse* a été imprimé, puisque c'est une chose averée, que des enfans encore plus jeunes n'en sont que plus propres à subir cette opération ; mais cette maniere de tailler est plus difficile sur les hommes, & peut-être, si jamais elle a été faite, a-t-elle été accompagnée de tels inconveniens, que les Opérateurs n'ont point jugé à propos de les publier.

Dans l'année 1524. *Marianus* mît au jour la maniere de tailler au grand Appareil, que nous appellons ordinairement l'ancienne maniere ; laquelle avoit été inventée par ſon maître *Johannes de Romanis.* Cette opération a un avantage ſur la précédente, c'eſt qu'elle peut être pratiquée également ſur les adultes & ſur les enfans.

L'année 1697. *Frere Jacques* vint a Paris (comme M. *Mery* & quelques autres nous ont appris) pour mettre en uſage ſa nouvelle méthode de tailler pour la pierre, qu'il pratiquoit, à ce qu'il diſoit, en faiſant ſon chemin tout droit dans la veſſie. Cette façon d'opérer lui avoit acquis une ſi grande réputation, qu'il eut par ordre du Roy, permiſſion de tailler dans les Hôpitaux, où quelques uns de ſes malades guérirent d'une maniere ſurprenante. Mais comme la plus grande partie de ſes opérations n'eut point le même ſuccès, ſa méthode fut bientôt diſgraciée.

A l'ouverture qu'on fit des malheureux qui étoient tombés entre ſes mains, on trouvoit, (ſelon le rapport de M. Mery & d'autres) aux uns la veſſie coupée

coupée & bleſſée dans pluſieurs endroits: dans ceux-ci le cou de la veſſie étoit entiérement ſeparé, & dans d'autres le rectum miſerablement coupé ; mais, comme ces Ecrivains l'ont inſinué, toutes ces choſes étant bien examinées, on voyoit clairement que le mauvais ſuccès de cette opération, ne provenoit point de la nature de l'opération en elle-même, mais du peu de connoiſſance que l'Opérateur avoit des parties qui y étoient intéreſſées.

L'année 17$\frac{17}{18}$. le *Docteur Douglas*, dans un Mémoire preſenté à la Societé Royale, démontra par la ſtructure des parties, qu'on pourroit faire la taille par le Haut Appareil. Cette maniere d'opérer fut pratiquée par *Franco*, mais ſans jugement, de ſorte qu'il la condamna lui-même, quoique ſon malade guérit : & quelque tems après *Roſſet*, qui ne l'a jamais miſe en uſage, la recommanda auſſi fortement que l'autre l'avoit déſaprouvée.

Cependant perſonne n'entreprit cette taille juſqu'à ce que M. Jean *Douglas* Chirurgien, trois ans après que ſon frere le Medecin eut donné ſon Me-

moire, la remit en uſage avec beaucoup d'applaudiſſement, ayant heureuſement guéri ſes deux premiers malades. Son exemple fut ſuivi par un Chirurgien de l'Hôpital de S. Thomas, qui en tailla auſſi deux avec le même ſuccès ; mais le même Chirurgien en ayant encore taillé deux autres qui ne réüſſirent point, à cauſe que le peritoine avoit été percé ou crevé, juſqu'au point de laiſſer paroître les inteſtins, cette méthode fut autant décriée qu'elle avoit été louée auparavant ; & les Chirurgiens de l'Hôpital de Saint Barthelemy, qui s'étoient déterminés à faire cette opération, changerent de réſolution, & firent la taille à l'ancienne maniere.

La ſaiſon d'après, comme c'étoit mon tour à l'Hôpital S. Thomas, je repris le Haut Appareil, & en ayant taillé neuf avec ſuccès, je le remis encore en vogue ; après quoi il n'y eut Lithotomiſte dans aucun des deux Hôpitaux qui ne l'entreprît. Cependant le peritoine ſe trouvoit ſouvent coupé ou crevé, & même deux fois dans ma propre pratique, quoique quelques-uns de

ceux à qui ce malheur arrivoit ne périssoient point. Quelquefois la vessie se crevoit pour avoir été trop distendue par l'injection, ce qui ordinairement emportoit le malade en un jour ou deux.

Un autre inconvenient qui accompagnoit cette opération, c'est que l'urine croupissante dans la playe, y causoit souvent des matieres glaireuses, & en retardoit toûjours la cure; mais l'incontinence d'urine ne s'ensuivoit jamais.

Je ne prétends point publier quels succès eurent les différens Opérateurs qui ont travaillé de cette maniere; mais pour moi, excepté les deux malades dont je viens de parler, je n'ai perdu, dans le nombre des malades que j'ai taillés, qu'un au plus dans sept; ce qui est plus qu'aucun autre ne sçauroit dire au moins que je connoisse; tandis que de l'ancienne maniere il paroît, & même à Paris, par un calcul exact de plus de 800. malades, que dans sept il en mouroit toujours plus de deux. Et quoique dans la suite cette opération fût entierement rejettée, il faut que j'a-

voüe que mon opinion eſt, qu'elle eſt infiniment meilleure que le grand Appareil, auquel tous retournerent, excepté moi ſeul, qui ne l'auroit jamais abandonnée ſans l'eſperance que je conçus dès-lors d'en trouver une meilleure, étant bien convaincu qu'on pourroit venir à bout de la pratiquer avec plus de ſuccès : car tous ces accidens fâcheux nous avoient appris combien on devroit injecter d'eau dans la veſſie, & de quelle grandeur on pourroit avec ſûreté faire l'inciſion.

Mais comme dans ce tems-là j'entendois parler des grands ſuccès de M. *Rau*, Profeſſeur en Anatomie à Leyde, je réſolus d'eſſayer, quoique d'une autre maniere, ſi je ne pourrois point tailler directement dans la veſſie. Et comme M. *Rau* avoit rectifié l'opération de Frere Jacques, je tâchois de perfectionner encore la ſienne en injectant la veſſie comme dans le Haut Appareil, & en y laiſſant ma ſonde à la faveur de laquelle je taillois, faiſant mon inciſion dans le même endroit qu'on la fait au petit appareil, ce que je pratiquois fort commodément fai-

ſant l'extraction de la pierre de quelque groſſeur qu'elle fût, avec beaucoup plus de facilité que dans l'autre maniere. Il eſt inutile de parler plus long-tems ſur cette méthode, le Docteur *Douglas* en a déja fait la deſcription auſſi bien qu'il eſt poſſible.

Après l'opération, mes malades paroiſſoient pendant quelques jours être hors de danger, mais l'urine qui ſortoit de la veſſie, & qui croupiſſoit ſur la membrane celluleuſe qui eſt à la partie extérieure du *Rectum*, y cauſoit des ulcéres fétides, accompagnés d'une grande décharge de matiére purulente; de ſorte que de dix malades j'en perdis quatre. Le cas d'un de ceux qui en échaperent eſt très-remarquable. Peu de jours après qu'il eut été taillé, il fut entrepris d'une grande douleur au dos & aux jambes, ne pouvant qu'à peine les remuer. Il fut obligé pour ſe ſoulager, de ſe coucher ſur le ventre, reſtant appuyé ſur ſes coudes & ſes genoux, poſture dans laquelle il demeura plus de 15. jours, juſqu'à ce que l'urine enfilant ſon canal naturel, la playe ſe guérit, ſes douleurs ſe diſſi-

perent, & il recouvra l'uſage de ſes parties.

Je penſe que tous ces ſimptômes cruels ne provenoient que de ce que l'urine & le pus incommodoient de quelque maniere que ce fût, les gros nerfs qui ſortent de l'os *ſacrum* pour s'aller diſtribuer aux extrémités inférieures. Alors je tentois à faire l'opération exactement comme l'on diſoit que M. *Rau* la pratiquoit : mais je rencontrois toujours les mêmes accidens qui étoient cauſés par le ſéjour que l'urine faiſoit ſur la membrane celluleuſe : ce furent ces obſtacles qui me firent inventer la méthode de tailler qu'on appelle à preſent l'Appareil Latéral.

Voici la maniere dont je pratique cette opération. Je fais attacher mon malade comme dans le grand Appareil ; mais je le fais coucher ſur une couverture pliée en pluſieurs doubles, & miſe ſur une table horizontale ; haute de trois pieds ou un peu plus, n'ayant de relevé que ſa tête ſeulement. Je fais d'abord une inciſion aſſez grande, commençant près de l'endroit où finit

l'ancienne opération, & descendant entre les muscles Accélérateur & Erecteur, & à côté du *rectum*. Je cherche alors ma sonde, & à sa faveur je coupe tout le long de la glande prostate, directement jusques dans la vessie, ayant soin d'assujettir l'intestin pendant tout ce tems, avec un ou deux doigts de ma main gauche. Après quoi l'opération s'acheve comme dans l'ancienne maniere; mais comme il arrive souvent dans cette méthode, qu'il y a de petites arteres ouvertes, j'en fais toujours la ligature avec l'aide d'une aiguille courbe.

Les 27. premiers malades que j'ai taillés de cette façon, guérirent parfaitement, & je crois qu'ils sont encore tous en vie. A la verité j'en avois taillé trente-un avant qu'aucun ne mourût, parce que je fis cette opération à quatre autres qui furent très bien guéris, pendant le tems qu'il y eut entre la taille du 28. & sa mort : mais je ne sçai point me servir d'aucun détour qui s'éloigne de la verité pour augmenter mes succès Ceux qui ne me connoissent point, pourront peut-être douter des faits que

j'avance, en ce que quelques-uns de ceux dont j'ai fait mention, n'ont point été taillés à l'Hôpital. Il ne m'appartient point de nommer des particuliers à qui j'ai fait cette opération chez eux & en secret : c'est pourquoi je ne donnerai seulement qu'une liste de ceux que j'ai taillés de cette maniere à l'Hôpital, où les 25. premiers furent bien rétablis, ce que plus de 20. témoins peuvent attester, & comme je l'ai déja dit, je crois que les malades sont encore tous en vie.

M. *Cheselden* finit ensuite son histoire par une liste de 46. taillés, desquels il n'en est mort qu'un. Si nous joignons à cette liste, celle que M. *Morand* a fait imprimer dans une Lettre du Mercure d'Août 1730. nous ajouterons encore 15. malades taillés de cette façon, desquels il n'en est mort que deux. Je puis même assûrer que l'opération n'a eu aucune part à une de ces morts, mais plûtôt une fluxion de poitrine très-opiniâtre.

La Lettre dont nous faisons l'extrait peut être regardée comme la septiéme & derniere relation qui ait paru sur

la

la nouvelle Taille latérale. Elle n'a été composée que pour détromper le Public des mauvais discours qu'un Chirurgien avoit répandus contre cette Opération, même (comme le dit notre Auteur) dans des Assemblées respectables.

ARTICLE VII.

DE L'EXTRACTION DE LA Pierre au petit Appareil.

CEtte Opération est la plus ancienne, comme nous l'avons dit en commençant ce Volume, & qu'on vient de le lire dans l'Histoire de M. *Cheselden*: il y a même beaucoup d'apparence qu'elle n'a été nommée le Petit Appareil, que depuis que l'on a imaginé le Grand.

Pour parler des premiers avantages de cette Opération, nous avons lieu de croire qu'elle n'a pas eu de grands succès dans l'Antiquité la plus reculée, où les enfans étoient les seuls sur qui on pouvoit la tenter, & dont les réüssites étoient très-rares; car pour peu que la pierre excédât la grosseur d'une aveline,

c'étoit un obſtacle invincible à ſa ſortie, tant l'inciſion qu'on faiſoit alors étoit petite ou mal entenduë. D'où *Ammonius* fameux Chirurgien d'Alexandrie, s'aviſant de rompre les pierres dans la veſſie, pour rendre leur ſortie plus facile, parut rendre un grand ſervice à la Chirurgie.

Celſe qui vécut environ un ſiécle après, ajouta beaucoup de choſes, tant ſur la Théorie que ſur la Pratique de cette méthode. Quant à ſa maniere d'opérer, voici comme *Le Clerc* pag. 536. dit qu'il s'y prend. » Il introduit pre-
» mierement deux doigts de la main
» gauche dans le fondement, & preſ-
» ſant doucement de la droite ſur le
» pubis, il amene la pierre vers le cou
» de la veſſie. Après quoi il fait une in-
» ciſion en forme de croiſſant dans la
» peau, tout auprès du fondement; en-
» ſorte, dit-il, que les cornes du croiſ-
» ſant regardent quelque peu les cuiſſes
» du malade, & que l'inciſion aille juſ-
» qu'au cou de la veſſie. Il fait enſuite
» une autre inciſion en travers, & ſous
» la peau, dans la partie la plus baſſe &
» la plus étroite de la premiere; ouvrant
» par cette derniere inciſion le cou de la

» vessie, d'une ouverture un peu plus » grande que la pierre n'est grosse, afin » qu'on puisse la tirer avec moins de » peine. »

On prétend tirer de cette description de *Celse*; l'origine de la Taille latérale que nous pratiquons; mais pour peu qu'on l'examine sans prévention, on trouvera qu'il y a beaucoup de différence entre cette méthode des Anciens & la notre. J'aurois mieux aimé la faire remonter à *Albucasis*, qui enseignant la maniere de faire cette Opération au Sexe » conseille d'introduire (Hist. de » Freind 197.) le doigt dans le vagin; » & en pressant sur la vessie avec la » main gauche, de conduire doucement » la pierre aussi bas qu'il est possible, » depuis l'orifice de la vessie jusqu'au- » près de la tuberosité de l'ischion, & » là de faire une incision sur l'endroit » où l'on sent la pierre..... On doit en- » suite introduire un stilet; & si on sent » la pierre, on doit aggrandir l'incision » à proportion de sa grosseur. »

Quoique cet endroit soit mieux designé que *Celse* ne le décrit, tout homme raisonnable ne peut penser que cela ait

pu donner lieu à notre Opération; & quand même M. *Rau* en eût tiré quelque éclairciſſement, ſa méthode eſt bien différente, & la notre encore davantage. Au reſte, l'on s'eſt ſi ſouvent apperçû dans la pratique de ces manieres de tailler, que l'inteſtin *rectum* & la veſſie étoient tellement meurtris, que la gangrene & la mort s'enſuivoient ordinairement; c'eſt pour cela qu'on les a entierement abandonnées dès-que le grand Apparel a été inventé.

Il y a cependant deux circonſtances où le petit Appareil eſt préférable. En voici par exemple une. Si la pierre contenuë dans la veſſie étoit d'une figure conique, & que par quelques efforts du malade, la pointe conique de cette pierre fût engagée dans le bourlet & dans le cou de la veſſie, de façon à y être très-ſerrée; il eſt de la prudence d'un Chirurgien un peu Anatomiſte, de ne point penſer à mettre en uſage la ſonde pour repouſſer cette pierre dans la veſſie; car outre qu'il paroît aſſez difficile d'y réüſſir, c'eſt qu'on riſque de percer l'urétre avec la ſonde, & de contondre conſidérablement le cou de la veſſie.

Il faut donc dans ce cas tirer la pierre par cette Opération, à laquelle on a donné le nom de *Petit Appareil*, parcequ'il n'y a pas tant de préparatifs pour son exécution que pour le grand Appareil. En effet, il suffit de faire approcher le malade sur le bord de son lit, le faire coucher sur le dos, ses talons près des fesses & ses genoux bien écartés. Le Chirurgien ayant trempé l'indicateur & le grand doigt de sa main gauche dans l'huile, doit les introduire dans le fondement, & les y pousser le plus avant qu'il est possible. Il aura soin aprés cela, de tourner le dedans de sa main vers les bourses, qu'il fera lever par un Aide-Chirurgien ; puis il amenera doucement l'extrémité de ses doigts vers le pubis, afin qu'étant placés derriere la pierre, ils l'approchent tellement du perinée, qu'elle y fasse une tumeur.

Tout étant ainsi placé, le Chirurgien prendra avec sa main droite, le Lithotome assujetti par une bandelette, comme on le voit dans la premiere figure de la Planche suivante; & portant la pointe & le tranchant de cet instrument sur la partie supérieure de la tumeur,

coupera en deſcendant & à côté du raphé, tout ce qui recouvre la la pierre.

Ce corps étranger bien découvert par le moyen d'une inciſion aſſez longue, le Chirurgien quitte le Lithotome pour prendre un inſtrument appellée Crochet, gravé à la page 311. de mon premier Tome d'Inſtrumens ; il paſſera enſuite le bec de ce crochet derriere la partie ſupérieure de la pierre, & en la ramenant vers lui, il la fera ſortir, comme on le voit repréſenté dans la ſeconde Figure de la Planche ſuivante.

EXPLICATION

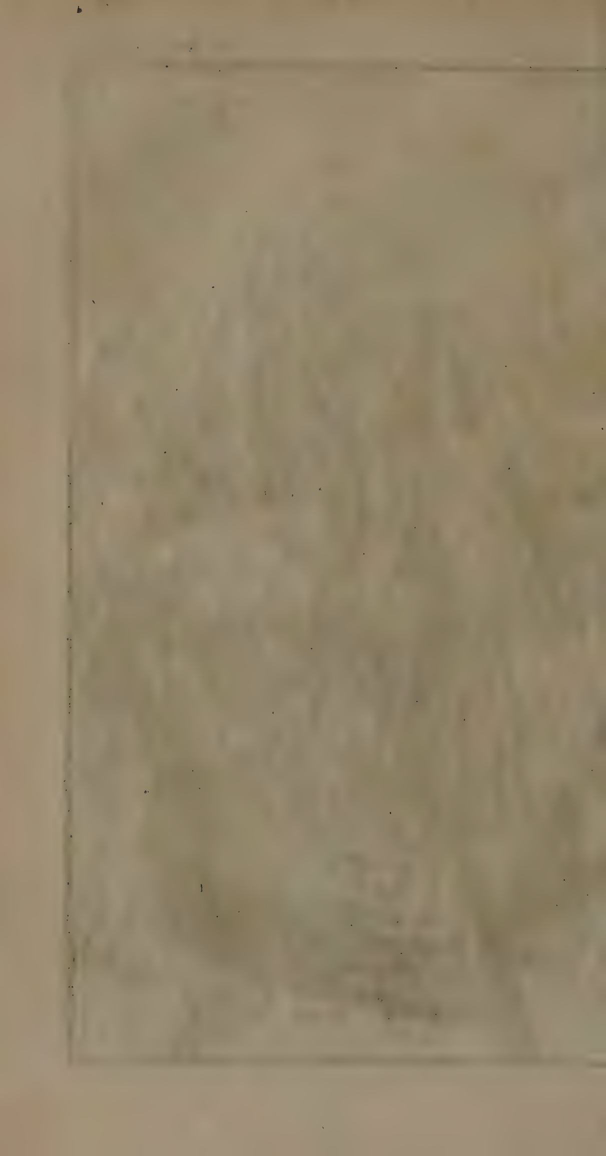
de la neuviéme Planche.

L'on voit dans la premiere Figure de cette Planche, que j'ai tirée de M. *Tolet*, le Malade, A lié comme au grand Appareil.

B. Un Aide-Chirurgien releve les bourſes avec ſa main droite.

C. La main gauche de l'Opérateur, dont deux doigts ſont dans le fondement, pour amener la pierre qui fait une tumeur blanche au-deſſus du fondement.


A.
B.
C
D.
F.I.
F.II.



D. La main droite du même Opérateur armée du Lithotome, pour couper la peau, la graiſſe, & les autres parties qui couvrent la pierre.

La ſeconde Figure repréſente l'inciſion faite, & le Chirurgien qui tient un crochet avec la main droite, pour en paſſer l'extrémité derriere le bout ſupérieur de la pierre, & la faire ſortir.

La ſeconde circonſtance où le petit Appareil eſt préférable, s'obſerve dans le cas ſuivant.

Si la pierre avoit la figure d'une groſſe aveline, & qu'elle fût paſſée juſques dans la portion membraneuſe de l'urétre, qu'elle eût conſidérablement élargie par ſon ſéjour, il faudroit la tirer par le petit Appareil; mais exécuté d'une autre maniere, car dans cette occaſion on n'eſt point obligé de mettre les doigts dans le fondement; ce qui eſt un avantage pour garantir l'inteſtin *rectum* & la veſſie de la mortification. L'Hiſtoire ſuivante enſeignera cette méthode.

IV. OBSERVATION.

Le 17. de Novembre 1713. il ſe pre-

ſenta à l'Hôtel-Dieu de Paris un malade de la pierre qui étoit dans le cas que nous venons d'expoſer. Il avoit environ quarente ans, & ſa pierre de figure ovale, paſſée dans la portion membraneuſe de l'urétre, faiſoit une tumeur ſous l'arcade du pubis, dont la ſaillie égaloit un œuf de pigeon. Feu M. *Thibaut* le fit ſituer ſur le bord de ſon lit de la façon que nous venons de l'enſeigner; & bien loin de mettre l'indicateur & le grand doigt de ſa main gauche dans le fondement, il employa ces mêmes doigts & le pouce à preſſer la pierre par dehors, les appliquant aux côtés de la tumeur, & principalement à ſon extrémité la plus proche de la veſſie, afin de s'oppoſer à la rentrée de la pierre dans cette poche membraneuſe.

La pierre ainſi aſſujettie, & la peau qui la recouvroit bien tenduë, l'Opérateur prit le Lithotome dont le manche étoit entre ſes dents, & fit une inciſion de la grandeur de la pierre; puis paſſa le crochet par derriere, & la tira facilement. Le malade fut guéri en moins de trois ſemaines.

ARTICLE VIII.

DE L'OPERATION DE LA Pierre au Haut Appareil.

DEs la premiere Edition de cet Ouvrage nous avions fait ſentir qu'il y avoit de la poſſibilité à ouvrir le fond de la veſſie, & même de la matrice; que ces Opérations s'étoient anciennement pratiquées ; qu'elles n'avoient été abandonnées que parceque les accidens dont elles avoient été ſuivies dans ces premiers tems, avoient trop legérement effrayé ceux qui les pratiquoient; que nous eſperions enfin, qu'étant plus méditées & plus accommodées à la poſition naturelle des parties, auſſi bien qu'à leur méchanique *, elles pourroient un jour reprendre vigueur, & faire beaucoup d'honneur à la Chirurgie.

La Taille au Haut Appareil en eſt déja une preuve : Je ſouhaite que ceux

* C'eſt ce que j'ai fait enſorte de détailler dans ma Splanchnologie.

qui se déterminent trop facilement à égorger des enfans dans le ventre de leurs meres, étudient plus sérieusement la seconde Opération : elle est d'une grande importance, & a eüe de grands succès. Peut-être n'est-elle devenuë dangereuse que parcequ'elle n'a point été faite par des mains assez accoûtumées à la dissection.

Pour ce qui regarde la Taille au haut Appareil que nous allons détailler dans cet Article, il ne faut que connoitre la situation de la vessie, & la méchanique du peritoine, pour avouer qu'à certains égards cette Opération est excellente, & n'a même quelquefois été suivie d'accidens, que parceque les Opérateurs n'ont pas fait assez d'attention aux bornes inférieures & antérieures du peritoine.

Quant à la situation de la vessie, il y a déja long tems qu'on sçait qu'elle est hors du ventre, je veux dire hors de ce sac que l'on appelle peritoine ; mais de sçavoir au vrai comme ce sac l'investit, c'est ce qu'on ne peut bien connoître que par l'intelligence parfaite du peritoine & de ses dépendances.

Nous ne nous arrêterons point ici à faire l'Histoire du peritoine, ni de son tissu cellulaire qui en est la partie dépendante : Nous osons dire qu'aucun Auteur, avant notre Traité d'Anatomie, n'a entré dans un examen aussi circonstancié de ce sac membraneux, & que personne n'a encore décrit le *tissu cellulaire*, les *plis*, les *replis*, les *ligaments*, &c. formés par le peritoine, d'une maniere aussi exacte & aussi claire que nous l'avons fait. Il est vrai que dans le tems qu'on imprimoit la seconde partie du Livre où nous avons inséré cette description. M. *Winslovv* fit paroître dans le Livre de M. *Morand*, un discours abbrégé du peritoine qui differe beaucoup du notre. Après tout, ni ce célébre Anatomiste ni nous, n'avons bien fait sentir la vraie situation du *plis transversal inférieur & antérieur* du peritoine, quant à la façon dont il laisse le fond de la vessie découvert. C'est au Docteur *Douglas* à qui nous avons cette obligation; & ce célébre Académicien vient de nous apprendre que la vessie étoit seulement recouverte du côté du ventre par la portion membraneuse du peritoine ; mais

que cette portion membraneuse se bornoit par un pli transversal (c'est ainsi que M. *Winslovv* l'a le premier nommé) qui ne montoit pas plus avant que le sommet de la vessie; de sorte que ce pli transversal paroissoit collé au pubis lorsque la vessie étoit affaissée; mais lorsqu'elle étoit tenduë par l'urine ou l'injection, on appercevoit deux grands travers de doigts de son sommet ou de son fond, qui n'étoient nullement recouverts du peritoine.

Aussi-tôt que M. *Douglas* nous eut envoyé sa Dissertation, je fis l'expérience de sa Découverte en présence de sept Medecins & Chirurgiens Anglois, qui ont bien voulu passer l'Hiver chez moi, pour être plus à portée de mes Démonstrations Anatomiques & d'Opérations. Nous apperçûmes en effet (après avoir enlevé les muscles épigastriques, & soufflé la vessie) que le fond de ce muscle creux n'est recouvert du peritoine, que jusqu'à la partie la plus saillante de son sommet, je veux dire jusqu'à l'ouraque où se borne le pli transversal du peritoine; tandis que de l'ouraque au pubis, la vessie est absolument dénuée du petoine.

Après une ſtructure & une connoiſſance auſſi parfaite de l'endroit de la veſſie qui peut être ouvert dans la Taille au Haut Appareil, n'a-t-on pas lieu de croire que quand le peritoine s'eſt trouvé coupé, cet accident n'a pû arriver que parceque les Opérateurs, ignorant cette méchanique, ont coupé le repli tranſverſal dont il eſt queſtion.

Pour en venir à la Taille au Haut Appareil, nous pouvons dire qu'elle eſt encore une de ces opérations qui ont commencé en France; mais malheureuſement les François, naturellement jaloux du mérite de leurs Concitoyens, n'ont point travaillé à la perfectionner, l'ont même décriée & abandonnée aux Etrangers. Parmi ces derniers, M. *Douglas*, célébre Chirurgien & Membre de la Société Royale de Londres, l'a renouvellée avec beaucoup de ſuccès, & en a même fait un excellent Ecrit. Peu de tems après M. *Winſlovv* voulut exiter les Lithotomiſtes de Paris à réparer la faute de leurs Prédeceſſeurs, & exhorta feu M. *Thibaut* à de nouvelles expériences. Voici le ſuccès de leur travail tiré de M. *Winſlovv*. *

* La Taille au Haut Appareil par M. Morand.

» M. *Thibaut* & moi, dit notre Au-
» teur, nous fîmes ensemble pendant
» trois semaines presque tous les jours
» des expériences de cette opération sur
» des cadavres. M. *Thibaut* se servoit
» simplement d'un bistouri droit ordi-
» naire; & après avoir coupé les tégu-
» mens & découvert le fond de la vessie
» qui étoit auparavant remplie d'eau,
» il y plongeoit son bistouri pour y fai-
» re une ouverture, dans laquelle il por-
» toit très-vîte le doigt *index* de la main
» gauche qu'il tournoit en maniere de
» crochet vers le haut & le fond de la
» vessie, pour la retenir pendant qu'il
» dilatoit ensuite l'ouverture selon le
» besoin.

» Il convint enfin que cette méthode
» avoit quelque chose de bon; mais il
» préféroit encore celle du grand Appa-
» reil à laquelle il étoit accoutumé, &
» qui lui avoit reüssi tant de fois. Son
» objection ordinaire contre l'opéra-
» tion au haut Appareil, étoit qu'elle
» pouvoit être utile dans le cas des grof-
» ses pierres; mais que malheureuse-
» ment les grosses pierres ne se trouvent
» guéres que dans les vessies raccornies,

» qui par conſéquent ne peuvent prêter
» à l'injection de l'eau. »

REFLEXIONS.

On vient de voir dans ce récit un détail très-court & très-ſimple de la Taille au haut Appareil, qui eſt au-deſſus de tout ce qui a paru ſur cette matiere : & pour ne point tomber dans des répétitions ennuïeuſes, nous allons ajoûter ce qui doit accompagner l'ingénieuſe méthode de M. *Thibaut.*

Quant on ſe diſpoſe à faire cette Opération, on peut laiſſer le malade dans ſon lit, à la différence qu'il eſt de la prudence des Opérateurs de le garnir d'*alaiſes* ou de draps pliés en pluſieurs doubles pour recevoir l'eau qui s'épanche. Le malade couché ſur le dos, doit avoir un oreiller ſous la tête, & un traverſin ſous les feſſes, afin que le milieu du corps ſoit plus enfoncé, que les muſcles droits ſoient plus relâchés, & que les inteſtins ſoient plus portés vers le Diaphragme.

Le malade bien tenu dans cette poſture, par un nombre ſuffiſant d'Aides-Chirurgiens, n'a point beſoin d'être lié,

mais le Chirurgien ayant artiſtement paſſé un Algali dans ſa veſſie, y injectera *doucement* & *lentement* une ſuffiſante quantité d'eau tiéde pour la remplir, de maniere que l'injection ſe faſſe ſentir au-deſſus du pubis.

Il faut après cela procéder à l'Opération de la maniere que nous venons de voir que feu M. *Thibaut* la faiſoit ſur les cadavres; mais voici deux circonſtances que je veux y ajoûter. La premiere eſt de bien examiner l'endroit de la veſſie qui eſt devenu le plus éminent par l'injection; car c'eſt juſqu'à cet endroit préciſément que deſcend le *pli tranſverſal* du peritoine. Il eſt donc de la prudence du Chirurgien de plonger ſon biſtouri droit quelques lignes au-deſſous de cet endroit, pour éviter de couper le peritoine.

La ſeconde circonſtance eſt, que dans l'examen que j'ai fait de ce *pli tranſverſal*, j'ai obſervé que la ligne blanche, paſſant par-deſſus pour s'attacher au pubis, contractoit avec le *pli* quelques adhérances folliculeuſes, qui l'empêchoient de s'éloigner de la veſſie. Il eſt donc de l'interêt du Chirurgien de

de ménager la ligne blanche : c'eſt pour cette raiſon que je voudrois faire cette opération à quelques lignes de diſtance du milieu de cette région.

Nous croyons qu'il eſt encore à propos de faire quelques réfléxions ſur celles de feu M. *Thibaut*. M. *Winſlovv* nous apprend, » qu'il convint que cette mé» thode avoit quelque choſe de bon, » mais qu'il préferoit encore celle du » grand Appareil à laquelle il étoit ac» coutumé, & qui lui avoit réüſſi tant » de fois. »

Il ne s'agit que de ſçavoir ſi cette préférence eſt judicieuſe dans un Chirurgien qui n'a pas eu le courage de tenter ſur le vivant, une Opération qu'il avoit lui-même ſimplifiée de façon à la mettre à la portée de tout Chirurgien de bon ſens : car enfin quoique nous ayons déja dit qu'il a été le plus grand Lithotomiſte de ſon tems, on ſçait auſſi qu'il a eu de grandes traverſes dans la pratique de ſa methode, & qu'il a péri beaucoup de perſonnes diſtinguées entre ſes mains. Mais comme d'ordinaire les Chirurgiens qui ſont verſés dans une maniere d'opérer, ne peuvent ſe réſoudre à la

quitter ; parcequ'ils appréhendent, comme je l'ai dit dans le VI. Article, que n'étant pas les Auteurs des nouvelles méthodes, ils n'y soient pas aussi les plus recherchés, il fit une réponse aux instances de M. *Winslovv*, qui ne m'eût guére satisfait. Son objection ordinaire contre l'Opération au haut Appareil, » étoit : Qu'elle pouvoit être utile dans le » cas des grosses pierres, mais que mal- » heureusement le grosses pierres ne se » trouvoient guerre que dans les vessies » raccornies, qui par conséquent ne » peuvent prêter à l'injection de l'eau.

Nous sçavons que toutes les vessies ne sont pas extensibles, & ne peuvent par conséquent pas être exposées au Haut Appareil ; mais nous sçavons aussi que de dix sujets qui ont des vessies raccornies & qui, selon M. *Thibaut*, ont de grosses pierres, il y en a cinq qui périssent dans le grand Appareil, pour ne pas dire huit ou même les dix. On peut donc taxer d'entêtés, des Chirurgiens qui, dans les *circonstances présentes*, ont recours à une Opération si dangereuse, quand des succès ont fait connoître l'appareil latéral si heureux. Car enfin, com-

bien a-t-on taillé de personnes par le grand Appareil, ausquelles on n'a pu tirer la pierre, parcequ'elle étoit d'une grosseur trop considérable, & qui sont néanmoins mortes avec une pierre dans la vessie? *Jean Miles* à qui M. *Cheselden*, a tiré une pierre qui pesoit onze onces, & qui avoit dix pouces de circonférence, n'eût il pas subi un aussi triste sort, sans le secours de sa méthode. *François Niqueze* natif de Rouen, à qui M. *Perchet* a tiré le 31. Octobre 1730. une pierre par morçeaux, dont nous représentons



ici le plus gros fragment, herissé de toutes parts de pointes & d'asperités, comme il ne s'en est jamais vu, eût-il survêcu au grand Appareil?

Concluons donc que la Taille au haut Appareil bien faite, est une excellente Opération lorsqu'elle est possible; mais que la Taille par l'Appareil Latéral que nous avons décrite, est toujours la plus sûre de toutes les méthodes, & exhortons les Chirurgiens à apporter leurs soins à la bien pratiquer, & (comme dit M. *Falconet*) ceux qui ne l'approuvent pas, à mettre fin à leurs crieries, à moins qu'ils ne veulent qu'on dise qu'ils aiment mieux perdre les malades, que d'abandonner leurs préjugés. *Aliì verò inexploratam ne clamoribus & injuriis consectentur, nisi faciliorem Ægrorum jacturam sibi fuisse, quàm præconceptæ opinionis suæ videri velint.*



ARTICLE IX.

DE LA PIERRE DANS l'Urétre, & des Opérations qui y conviennent.

Les concrétions calculeuſes, dont nous avons parlé dans le premier Article de ce Chapitre, s'étant unies enſemble, ſoit dans le rein ou dans la veſſie, & ayant formé un petit corps, dur, ſolide & fragile, qui par ſon augmentation a donné, comme je l'ai dit, naiſſance à des douleurs, & à des ſecouſſes qui l'ont obligé de deſcendre dans la veſſie, il ſuit qu'étant dans ce reſevoir de l'urine, baloté çà & là par les eaux, que s'il eſt d'un diametttre proportionné au cou de la veſſie, il ſuivra la colomne d'eau qui ſort en urinant, & entrera dans l'urétre.

Auſſi tôt que ce petit corps eſt dans l'urétre, il bouche le paſſage aux urines, & le malade faiſant des efforts pour ſe délivrer des eaux qui l'incommodent, il fait une grande inſpiration, & retient

ensuite son haleine pour pousser fortement l'urine au-dehors. Dans cette action violente, le diaphragme qui est naturellement voûté dans la poitrine, s'applanit, le foie & l'estomac sont poussés davantage dans le ventre; ces visceres compriment les intestins qui pressent de toutes parts la vessie, & les muscles du bas ventre se mettant en contraction n'y contribuent pas peu.

La vessie pressée de tous les côtés, l'urine sera obligée d'entrer dans le canal de l'urétre, & elle y sera poussée avec d'autant plus de force, que tous ces efforts seront violens. De sorte que la petite pierre qui est dans le canal de l'urétre, étant continuellement poussée par une colomne d'eau qui vient la heurter par derriere, elle avancera peu-à-peu vers le milieu ou l'extrémité de l'urétre.

Si la pierre est assez grosse pour remplir exactement le canal de l'urétre, elle comprimera les vaisseaux sanguins de son tissu spongieux, & des corps caverneux : ce qui occasionnera une inflammation, des irritations, & de grandes douleurs. Et plus l'urine s'accumu-

sera dans la vessie, plus tous ces simptômes deviendront considérables.

On connoît cette indisposition, premierement, parceque le malade ne peut du tout uriner. En second lieu, parcequ'il sent de la douleur, & souvent une tension considerable à l'endroit où est la pierre; & si le Chirurgien y touche, il s'apperçoit qu'il y a un corps dur dans le canal de l'urétre.

Comme l'urine est retenuë dans la vessie par la pierre qui bouche le canal de l'urétre, tous les accidens qui suivent l'urine retenuë dans la vessie, surviendront à la pierre dans l'urétre; c'est pourquoi il faut promptement y remédier, afin de les détruire tous.

Si la pierre est arrêtée à l'extrémité de la verge dans la fosse naviculaire, & qu'on l'ait pressée par derriere pour la faire sortir, sans qu'on ait pû réüssir dans son entreprise, non-plus qu'avec une petite curette, tant à cause de l'inflammation, que du gros volume de la pierre, il ne faut pas faire difficulté de donner un coup de ciseaux à la partie supérieure du gland; cette playe est bientôt guérie, & on a par-là la liberté de

passer la curette derriere la pierre pour la faire sortir.

Pour panser cette petite playe, on la lave un peu avec du vin tiede, & on met dessus un petit plumasseau couvert de quelque beaume aglutinatif, une compresse en croix, & percée dans le milieu, pour laisser sortir l'urine, & on assujettit le tout par quelques tours d'une petite bande.

Mais si la pierre est dans le milieu de l'urétre, & qu'on ait fait quelques efforts pour la faire sortir, comme de la presser par derriere, &c. & que ces efforts ayent été sans aucun succès, il est bon d'injecter un peu d'huile dans la verge; (je suppose qu'on presse toujours la verge au de-là de la pierre, de peur qu'elle ne retourne dans la vessie) ensuite on fait encore les mêmes tentatives pour la faire sortir; & si tous ces mouvemens sont inutiles, il en faut venir promptement à l'opération.

On a coutume dans cette opération, de faire une incision à l'urétre dans sa partie inférieure, ou sur le côté; mais comme l'urine sort par la playe, & en empêche la réünion, il est bon de faire cette

cette opération ſuivant la pratique de feu M. *Thibaut*.

Ce Chirurgien tient la verge entre le pouce & les doigts indice & du milieu de la main gauche, enſuite il fait une inciſion avec un biſtouri droit ſur le côté de la verge, ſeulement à la peau; puis il découvre l'urétre à l'endroit de la pierre, en la ſéparant un peu des corps caverneux, & là il fait une inciſion à l'urétre ſur l'étenduë de la pierre, & preſque ſous les corps caverneux.

La pierre étant découverte, il la retire avec une petite curette, & il panſe avec un petit plumaſſeau couvert de quelque baume aglutinatif, une petite compreſſe circulaire, & quelques tours d'une petite bande.

Je crois que la playe de l'urétre peut ſe guérir très-promptement par cette maniere d'opérer, parcequ'elle eſt preſque ſous les corps caverneux, avec leſquels elle ſe collera, qu'elle n'eſt point parallele à celle de la peau, & qu'elle eſt dans un endroit par où l'urine ne peut paſſer.

Il ne faut point donner à boire au malade, ou très-peu, afin qu'il urine

moins, & que la plaie soit par conséquent moins lavée par les eaux. Dans cette vûë, je crois qu'il ne seroit pas inutile de sonder le malade immédiatement après l'opération, afin de vuider entierement la vessie; car l'urine n'est point un baume qui réünisse cette partie: au contraire nous voyons que c'est elle qui cause tout le désordre dans les fistules au perinée.

CHAPITRE II.

DU PHIMOSIS.

ON entend par Phimosis un rétrecissement du prépuce, en conséquence duquel on ne peut découvrir le gland.

Ce rétrecissement est naturel ou accidentel. Le premier est lorsque nous venons au monde avec cette maladie; mais comme elle n'est suive d'aucune inflammation, elle n'a pour l'ordinaire aucun danger. Il arrive cependant quelquefois que l'urine en sortant, se ramasse

entre le gland & le prépuce, & que croupissant dans cet endroit, ses sels s'unissent & deviennent plus grossiers : ce qui ne peut arriver qu'ils n'ayent plus de surfaces, & qu'ils ne soient plus en état de faire des impressions plus vives sur le gland, & sur la membrane intérieure du prépuce. Et comme ces impressions augmentent à mesure que les sels augmentent en volume & en quantité, on voit bien qu'elles seront suivies de douleur, & que ce défaut de conformation deviendra souvent par la suite incommode. J'ai vû plusieurs personnes qui avoient un phimosis de naissance, & qui n'en étoient point incommodées; mais j'en ai connu aussi plusieurs qui avoient cette partie si douloureuse qu'ils n'osoient y toucher; & leur chemise, quelque fine qu'elle fût, les incommodoit quelquefois beaucoup.

Nous faisons de deux sortes de phimosis accidentel, un benin, & l'autre malin. Le phimosis benin vient par le frottement de la chemise, ou par quelqu'autre cause semblable, qui attirant une inflammation au gland & au prépuce, gonfle celui-là, & rétrecit telle-

ment celui-ci, que son extrêmité forme un bourlet circulaire, qui empêche que le gland ne puisse être découvert.

Le Phimosis malin est la suite des maladies véneriennes. Il survient, par exemple, quelque fois à la chaude-pisse; parceque la matiere virulente qui coule continuellement le long du canal de l'urétre, étant parvenuë à son extrêmité, là elle se trouve dans un petit élargissement que les Anatomistes appellent Fosse naviculaire; & comme le canal de l'urétre se recourbe un peu dans cet endroit, & fait un petit détour, on voit bien par toutes ces raisons, que la matiere sera obligée de séjourner davantage dans cet endroit, & qu'il en restera toûjours quelque peu.

Si la matiere la plus grossiere & la plus tenace qui coule des vesicules seminaires, des prostates, &c. dans la chaude-pisse: (car c'est une erreur de croire que la *gonhorrée* ait son siége seulement dans les prostates, les vesicules seminaires, les glandes de *Mery*, autrement de *Couper*, & toutes celles qui s'ouvrent dans le canal de l'urétre, sont infiltrées du même virus,) si, dis-je, cette ma-

tiere ſéjourne davantage à l'extrêmité de l'urétre, elle y fermentera ; les ſels corroſifs s'uniront enſemble, & acquereront, par cette union, plus de maſſe, & ſeront conſéquemment plus en état de déchirer & d'écorcher cet endroit de l'urétre.

L'extrêmité de l'urétre ainſi écorchée, comme on le voit, & comme il eſt démontré par la grande douleur que les malades reſſentent plutôt dans cet endroit de l'urétre, que dans tout le canal, s'enflammera d'autant plus conſiderablement, que la corroſion ſera grande; & ſi l'inflammation vient à un certain point, elle ſe communiquera au gland & au prépuce, les diſtendra tous les deux, deſorte que celui-là occupera plus de place; mais celui-ci ſe rétreciſſant, cachera exactement tout le gland, ſi le prépuce le recouvre pour l'ordinaire en partie, & cauſera ainſi un phimoſis. Mais ſi le gland n'eſt ordinairement point recouvert du prépuce, celui-ci ſerrera davantage le gland à l'endroit de ſa couronne, & fera ce que nous appellons un Paraphimoſis, maladie oppoſée à celle que nous traitons dans ce Chapitre.

Comme le gland & le prépuce ſont ordinairement gonflés, il ſuit que le ſang veineux y ſera arrêté en partie; & les artéres faiſant effort, & forçant, pour ainſi-dire, un peu la compreſſion, porteront toujours un peu de ſang dans le gland & le prépuce : & comme le ſang n'en revient pas dans la même quantité, ils ſe gonfleront de plus en plus, & s'enflammeront davantage. Le gland & le prépuce étant ainſi enflammés, les petites fibres nerveuſes qui y portent les eſprits ſeront tenduës, & en état de trémouſſer violemment aux moindres impreſſions; deſorte que les moindres corps qui toucheront ces parties, occaſionneront des douleurs très-grandes.

Ces maladies ſont encore ſouvent cauſées par des chancres, des poreaux, &c. quelquefois même par des remedes corroſifs & appliqués à contre tems; mais on me diſpenſera d'expliquer comment cela arrive, parcequ'il me faudroit répéter ce que je viens de dire.

On connoît le phimoſis parceque je viens d'en dire, & ſon pronoſtic eſt plus ou moins dangereux, ſuivant les

différentes caufes qui l'ont produit. Le phimofis qui vient, par exemple, de naiffance, n'a rien de mauvais. Le phimofis benin a le danger des inflammations; mais le phimofis malin étant fouvent une fuite de la verole demande plus de circonfpection.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DU PHIMOSIS.

Lorfque le Phimofis eft benin, comme le plus grand mal eft l'inflammation, & qu'elle pourroit avoir des fuites fâcheufes fi on ne l'arrêtoit, on fera tous les remedes qui conviennent aux inflammations en général : & comme la faignée eft le fpécifique de toutes les inflammations, & qu'elle eft connuë par tous les habiles gens pour le remede le plus prompt, on la mettra d'abord en ufage, & on la réïterera plus ou moins, fuivant la grandeur de la maladie.

Après avoir ainfi défempli les vaiffeaux, il faut relacher le prépuce & le

gland qui ſont conſidérablement tendus. pour cet effet on appliquera ſur la maladie des cataplâmes anodins & adouciſſans, ou des emplâtres ; ſelon que le Chirurgien bien entendu le jugera le plus à propos.

Si le Phimoſis eſt malin, on peut commencer par ces remedes ; & comme il ſe trouve ordinairement de petits ulceres ſur le gland, ſoit qu'ils ayent été cauſés par l'acreté de la matiere, qui coulant de la chaude-piſſe, s'inſinue entre le gland & le prépuce, ou que ce ſoit des chancres qui n'ayent aucune calloſité à leur circonférence, il faut pour déterger ces petits ulcéres, introduire le bout d'une petite ſeringue, & faire des injections. J'ai ſouvent guéri par ces remedes des Phimoſis, ſans être obligé d'en venir à l'opération.

Mais ſi cette manœuvre eſt inutile, & ſans attendre tant de tems, ſi en touchant l'extérieur du prépuce, on s'apperçoit par la dureté qu'il y a des chancres profonds ſur le gland, on doit faire l'opération afin de les découvrir, pour avoir lieu de porter deſſus les remedes qui leur conviennent.

Avant de faire cette opération, il faut avoir égard au lieu d'election, & au lieu de nécessité. Le lieu d'élection, est à la partie supérieure du prépuce, sans s'embarrasser de la distribution des vaisseaux. L'avantage qu'on en retire qui est d'avancer l'instrument plus avant, & de découvrir également les deux côtés du gland, est à préférer à la legére hémorragie que peuvent fournir les veines du prépuce. Le lieu de nécessité est de faire l'opération sur le chancre, & des deux côtés, s'il y en a des deux côtés.

Après avoir connu l'endroit où l'on doit faire l'opération du phimosis, l'on fait asseoir le malade sur une chaise, & un Aide-Chirurgien tient la verge près le pubis, pendant que le Chirurgien tire un peu à lui l'extrémité du prépuce, afin d'égaliser la peau intérieure avec l'extérieure, & d'effacer toutes les rides qui pourroient empêcher de pousser l'instrument assez avant. On a coûtume de se servir d'un petit canif qui a deux angles droits, près de son manche, & qui imite la figure d'une manivelle ; & de mettre à son extrémité pointuë une petite boule de cire, afin qu'en le condui-

ſant entre le gland & le prépuce, on ne pique pas l'un ou l'autre. Mais cette précaution eſt fort inutile, & quand l'inflammation de ces deux parties eſt fort conſidérable, il eſt abſolument impoſſible de pouſſer cet inſtrument, quoiqu'à plat, juſqu'au de-là de la couronne du gland; & il arrive qu'en pouſſant l'inſtrument, ſa pointe perce la petite boule de cire, & pique le malade, qui ſentant de la douleur, fait de petits mouvemens pour ſe retirer; & le Chirurgien ne voulant pas manquer de faire l'opération, perce le prépuce dans cet endroit, & acheve l'opération qui n'eſt pas à moitié faite, & qui ne peut ainſi ſoulager le malade, principalement s'il y a des chancres.

Le fait m'eſt arrivé une fois; & quoique je fiſſe attention aux obſervations des bons Praticiens, & des meilleurs Livres, je vis que j'avois fait deux fautes conſidérables. La premiere étoit celle que je viens de décrire, & le gland ne ſe trouva découvert de la peau intérieure du prépuce, que juſqu'à la moitié de ſon corps. Mais pour faire voir que j'avois obſervé très-ſoigneuſement les pré-

ceptes des meilleurs Chirurgiens, je tirai beaucoup la peau de la verge, dans la vûë de faire une grande incision, comme on le recommande; & après mon opération, la verge se trouva découverte presque dans toute sa longueur, y ayant toujours un étranglement sur le gland par la peau intérieure du prépuce. Pour remedier à cet étranglement qui ne me découvroit point un chancre, au sujet duquel je faisois cette opération, je glissai, à plat, la branche mousse des ciseaux, entre la peau du prépuce qui restoit & le gland, & quand je m'apperçus qu'elle étoit au-delà de la couronne, je coupai & découvris un chancre assez profond & dont les bords étoient relevés & durs. Je le guéris par le moyen de seize ou dix-sept jours de salivation, excités par trois legeres frictions, & les autres remedes qui conviennent en pareil cas. Car c'est une erreur de s'imaginer que les prisannes & les purgatifs qu'on donne pour ces sortes de chancres, soient capables de les guérir: on laisse la verole au malade, & on ne doit plus être surpris si on voit tant d'enfans qui ont les écrouelles, le scorbut, la

chartre, & d'autres maladies de cette nature.

Pour faire l'opération tout d'un coup, ſans courir riſque de tomber dans le premier accident qui m'eſt arrivé, *M. de Lapeyronie* a fait une addition au biſtouri herniaire qui me paroît eſſentielle. C'eſt qu'au lieu de la vis perduë qui tient la lame montée ſur la cannule, il y a fait ajouter une vis qui a beaucoup de priſe, & qu'on peut facilement ôter; de ſorte qu'on peut introduire ce biſtouri avec la cannule, au-delà de la couronne du gland, ſans courir riſque de piquer le malade: enſuite on ôte la vis, & on retire doucement la cannule, de ſorte que la lame reſtant ſeule entre le prépuce & le gland, on la prend par la petite plaque avec la main droite, & le pouce & l'indice de la main gauche étant appliqués aux deux côtés de l'endroit où l'on juge que la pointe de l'inſtrument ſortira, on perce le prépuce, & auſſi-tôt on paſſe le doigt indice derriere le dos du biſtouri, qu'on retire à ſoi pour achever ainſi l'opératirn.

Peut-être que cet inſtrument ne ſera pas du goût de tout le monde: mais je

puis dire à la louange de M. *de Lapeyronie*, que je le trouve bien au-dessus du canif ordinaire ; que la petite boule de cire qu'on met à la pointe de ce dernier instrument est sujette à l'inconvenient que j'ai marqué, surtout lorsque l'étranglement du prépuce est accompagné d'une inflammation considérable ; enfin que si je j'avois eu cet instrument lorsque je fis l'opération, dont je viens de faire le recit, je ne serois pas tombé dans une faute que les plus adroits ne peuvent éviter en pareil cas.

Avant de finir le manuel de cette opération, il est bon de sçavoir que la plûpart des Praticiens recommandent de tirer beaucoup à soi la peau de la verge, lorsque l'instrument est engagé entre le prépuce & le gland, afin, disent ils, qu'on fasse une plus grande ouverture. D'autres condamnent cette méthode, parceque par-là on découvre le corps de la verge ; ce qui est inutile, puisque la maladie n'est point au corps de la verge. De plus, cette méthode incommode le malade par les douleurs qu'elle lui fait souffrir, en taillant au Chirurgien plus de besogne qu'il n'en faut. Il arrive aussi

que si on ne tire pas assez la peau de la verge, on ne coupe que la peau interne du prépuce, & on ne guérit pas la maladie. Pour ne point tomber dans ces inconveniens, le Chirurgien doit égaliser la peau interne du prépuce avec l'externe, autant qu'il est possible, & ne pas couper plus de l'une que de l'autre.

Lorsque l'opération est faite, comme le prépuce étoit fort enflammé, souvent le filet retire encore beaucoup le gland. Dans ce cas on peut & même on doit le couper, il se guérit facilement, & dégage davantage la verge.

L'appareil de cette maladie étant le même que pour le *Paraphimosis*, nous le décrions dans le Chapitre suivant.

CHAPITRE III.

DU PARAPHIMOSIS.

LE *Paraphimosis* est une maladie toute opposée au *Phimosis*, parceque dans celle-ci le prépuce cache tellement le gland qu'on ne peut le découvrir,

Au contraire dans le *Paraphimosis* le prépuce est tellement renversé & gonflé au-delà de la couronne du gland, qu'on ne peut le recouvrir.

Cette maladie est occasionnée à peu près par les mêmes causes que le *Phimosis*, principalement pour ce qui regarde les maladies Véneriennes. Mais elle arrive quelquefois par des efforts violens, comme quand le prépuce est naturellement un peu étroit, & qu'il ne découvre le gland qu'à moitié : alors si on le retire de force vers la partie postérieure de la verge, dès-qu'il est passé au-delà de la couronne du gland, il serre tellement la verge, que le gland se gonflant sur le champ, s'oppose à la réduction du prépuce.

Le premier ou le second jour de cette maladie, on voit le prépuce renversé, comme je viens de le dire, & il fait un bourlet au-delà de la couronne, qui serrant le gland, le gonfle & le tend beaucoup : la peau du prépuce est aussi fort eflammée & assez gonflée. Mais comme le sang qui est poussé au gland ne peut presque plus passer, il est obligé de se porter en plus grande quantité

dans les vaisseaux collateraux ; & ceux-ci le conduisant dans la peau du prépuce qui forme l'étranglement, il s'y amasse en plus grande quantité, & la tend considérablement ; ce qui augmente beaucoup l'étranglement.

La peau du prépuce étant ainsi gonflée, les petites fibres nerveuses qui y aboutissent se trouvent fort tenduës, & sont par conséquent très-susceptibles de trémoussement : de sorte que les esprits accourant en foule dans cette partie, occasionnent des douleurs, qui donnant des secousses aux petits nerfs, font refluer les esprits vers le cerveau. Comme ces irritations continuent autant que la maladie subsiste, les nerfs de la verge donnent toûjours une voye libre aux esprits ; ce qui resserre le prépuce en différens endroits, & forme quatre ou cinq bourlets, qui font autant de brides & d'étranglemens, comme on le voit arriver au troisiéme ou au quatriéme jour, & quelquefois plûtôt, quelquefois plus tard, selon la violence de la maladie. Ces bourlets comprimant les veines & les vaisseaux limphatiques, ceux-ci sont extraordinairement gonflés par la limphe,

phe, & ceux-là par le ſang : de ſorte que les vaiſſeaux limphatiques étant en quantité dans les cellules graiſſeuſes du prépuce, ils le gonflent, & forment une tumeur qui repréſente une eſpéce de cercle au-delà de la couronne du gland.

Comme l'étranglement n'eſt pas ſi conſidérable aux deux côtés de la partie inférieure du prépuce, & que la peau y eſt un peu plus lâche, la limphe y coule en plus grande quantité, & s'y amaſſant peu-à-peu, elle cauſe une tenſion en cet endroit, & y produit une tumeur fort groſſe, qui a preſque la figure d'un ſecond gland.

Ces tumeurs tendant encore davantage la peau du prépuce, & augmentant l'inflammation, la chaleur augmente à proportion, & les artéres fourniſſant toujours un peu de ſang, elles ne contribuent pas peu à échauffer la partie. La chaleur devient donc à la fin ſi conſidérable, qu'elle rarefie la limphe qui eſt amaſſée dans les cellules graiſſeuſes : & diſſipant ſes parties acqueuſes, il ne reſtera qu'un corps tranſparent.

Mais le ſang étant arrêté dans les veines, comme je l'ai dit, il y ſéjourne, &

ſa ſéroſité a le tems de s'en ſéparer, & de ſuinter au travers des pores des tuniques des veines, pour s'épancher auſſi dans les cellules graiſſeuſes, & augmenter encore les tumeurs dont je viens de parler, & principalement celle qui eſt à la partie inférieure du gland.

La tumeur que j'ai dit avoir à-peu-près la figure d'un ſecond gland, ne peut devenir ſi conſidérable, qu'elle n'attire à elle la circonférence du prépuce, ſurtout en deux endroits précisément, ſçavoir au filet, & par conſéquent à l'extrêmité du gland, & à la partie ſupérieure de la couronne où ſont les bourlets, & où l'étranglement eſt plus conſidérable. Le premier endroit prêtant & obéïſſant à l'effort, il ne lui arrive que d'être conſidérablement tendu, & de tirer l'extrêmité du gland vers la tumeur. Mais la partie ſupérieure de la couronne ne pouvant obéïr, & s'approcher vers la tumeur, tant parceque l'extrêmité du gland eſt inclinée vers la tumeur, ce qui en éloigne encore la couronne, qu'à cauſe que l'inflammation & le gonflement ſont grands dans cet endroit, il arrive que le bourlet le

plus éminent, étant tiré des deux côtés vers la tumeur, fait tout ſon effort ſur l'endroit de la verge qui eſt au-deſſus de la partie ſupérieure de la couronne, & qu'il le coupe en travers ; ce qui produit un écoulement de ſang d'autant plus grand, que l'ouverture eſt plus profonde.

DU PRONOSTIC du Paraphimoſis.

Il n'eſt point néceſſaire après cela de donner des ſignes diagnoſtics du *Paraphimoſis* : ce que je viens de dire eſt plus que ſuffiſant pour pouvoir diſtinguer cette maladie ; mais ſon pronoſtic eſt plus ou moins fâcheux, ſelon que l'inflammation eſt plus ou moins conſidérable ; & celui qui eſt occaſionné par des maladies véneriennes, doit être, par rapport à ſa cauſe, plus dangereux que les autres.

Tous les Auteurs diſent, que lorſqu'il y a une inflammation conſidérable, la verge court grand riſque de tomber en mortification : & ſuivant cette idée, quelques uns blâment les topiques, dont le bon effet eſt trop lent pour une mala-

die qui demande un prompt secours. Ils conseillent au contraire de faire avec la pointe de la lancette, de petites incisions sur la membrane interne du prépuce. D'autres veulent que l'on fasse des scarifications sur la tumeur qui est à la partie inférieure du gland, pour dégager la partie, & empêcher la mortification.

Il est vrai que lorsque le *Paraphimosis* est venu au point où je l'ai supposé, la verge est dans un fort mauvais état; & les liquides étant arrêtés de toutes parts on à tout lieu de craindre la mortification. J'assurerai cependant que j'en ai traité un grand nombre qui avoient tous les accidens que j'ai décrit (puisque ce sont les observations qu'ils m'ont fourni, qui m'ont donné occasion de décrire cette maladie si exactement) j'assurerai, dis-je, qu'il ne parut dans leur traitement, aucune disposition à la mortification. J'appréhendois plûtôt que la coupure qui s'étoit faite au-dessus de la couronne, ne devint si profonde, qu'il ne s'ouvrît quelques artéres qui m'auroient obligé à de nouvelles précautions.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Paraphimosis.

PUisque l'inflammation & la tension du prépuce & du gland, donnent naissance à tous les accidens que je viens de détailler, l'intention du Chirurgien doit être de désemplir les vaisseaux ; & de relâcher les parties engorgées. Mais avant de tenter aucun remede, il faut faire tous ses efforts pour réduire le prépuce. Pour y parvenir, on doit faire attention à ce qui l'empêche de descendre ; & comme le gland est considérablement gonflé, & que sa couronne fait une saillie qui est un obstacle à la réüssite de l'opération, on doit diminuer la grosseur du gland en l'allongeant.

Il y a des disputes parmi les Auteurs touchant la maniere de faire cette réduction ; car les uns veulent qu'on passe les doigts indices & du milieu des deux mains, derriere le gouflement circulaire dont j'ai donné l'explication, & qu'on

le tire en même tems vers l'extrémité du gland, ſans toucher au gland : principalement vers ſon extrémité, parce qu'en y touchant on le gonfle davantage.

Ceux-là péchent contre le précepte que j'ai donné, qui eſt de diminuer le volume du gland en l'allongeant : & ſi le *Paraphimoſis* eſt compliqué de tous les accidens que j'ai décrit, il eſt tout-à-fait impoſſible de pouvoir le réduire de cette maniere.

D'autres ont crû mieux rencontrer, en recommandant d'appliquer les deux pouces ſur les côtés du gland, (je ſuppoſe toujours les doigts indices & du milieu, derriere le gonflement du prépuce) pour en diminuer, diſent-ils, le voulume.

Ceux-ci péchent encore contre le même précepte ; car s'ils diminuent le volume du gland ſur les côtés, ils l'augmentent en même-tems dans ſa partie ſupérieure & dans ſa partie inférieure, & ils l'augmentent même de tout autant qu'ils le diminuent ſur les côtés. On ne peut donc pas réüſſir par cette voye.

Les troiſiémes enfin condamnent ces deux ſentimens, & veulent nous perſua-

der que ceux qui nous les ont débités ne ſont gueres Chirurgiens, parceque s'ils avoient, diſent-ils pratiqué cette opération, ils ſçauroient que pour lors le gland eſt tellement tumefié & dur, que quelques efforts que l'on faſſe pour le recouvir, il eſt impoſſible de le rendre plus large, en pouſſant contre ſon extrêmité. Ainſi ils ordonnent d'amener le prépuce ſur le gland avec les doigts indices & du milieu, comme je l'ai dit, pendant qu'on repouſſe ce dernier avec les deux pouces, pour le remettre dans ſa ſituation naturelle.

Il eſt vrai que dans l'étranglement que je ſuppoſe, le gland eſt fort tumefié & dur; mais ſa dureté n'eſt pas ſi conſidérable, qu'en le pouſſant auſſi fortement qu'il eſt néceſſaire, ſon extrêmité ne s'approche de ſa couronne, & ne la faſſe élargir. Quand même cette augmentation ne ſeroit que d'une ligne, ce ſeroit toujours aſſez pour empêcher la réduction.

Il faut donc pour revêtir le gland de ſon prépuce, diminuer ſa groſſeur en l'allongeant, ce qu'on peut faire avec une bandelette fenduë dans ſon milieu,

qu'on applique autour du gland comme un bandage uniſſant ; on rapproche enſuite le prépuce de la maniere que je l'ai expliqué.

Si cette méthode ne peut pas réüſſir, il ſeroit d'un Chirurgien prudent de ne point quitter le malade, qu'il n'eût auparavant fait l'opération qui convient dans ce cas, afin de réduire ſur le champ le prépuce dans ſa place naturelle. Mais les inciſions ſont toujours de la frayeur aux malades, & ils ne les ſouffrent que lorſqu'ils voyent qu'il n'y a pas d'autre moyen.

Il faut donc déſemplir les vaiſſeaux, & relâcher la grande tenſion, ce que nous obtiendrons par pluſieurs ſaignées, & par l'application des cataplâmes émolliens. Mais on doit obſerver que dans toutes ces maladies, il ne faut point laiſſer la verge pendante ; c'eſt ſouvent ce qui augmente l'inflammation & la grande tenſion. Dans cette vûë, nous nous ſervirons d'un ſuſpenſoire, qui eſt un bandage composé, & nous tiendrons la verge aſſujettie à l'endroit d'une des aînes, par le moyen d'une écharpe, qui n'eſt autre choſe qu'une compreſſe lon-

guette, attachée à une ventriere, obſervant de changer de tems-en-tems la verge de côté, pour ſoulager le malade.

Deux ou trois heures après, on ôte cet appareil, on eſſuye bien la verge, & on fait encore des tentatives pour recouvrir le gland de ſon prépuce : & ſi quelques applications de ces remedes ſont inutiles, il faut néceſſairement en venir à l'opération, qui eſt, comme je j'ai déja dit, différente dans les Auteurs, les uns faiſant des ſcarifications dans un endroit, & les autres dans un autre.

Dans le traitement de pluſieurs *Paraphimoſis* dont j'ai parlé : ayant voulu, ſuivant la méthode ordinaire, faire des ſcarifications avec une lancette, comme on le recommande, il ne ſortoit que quatre ou cinq gouttes d'une ſéroſité limpide & rouſſâtre ; & j'appercevois à l'ouverture de chaque ſcarification, un corps très-tranſparent en forme de gelée, qui faiſoit ſentir aux doigts qui tenoient ma lancette, un petit bruit lorſque je le coupois. Voyant que les inciſions que j'avois faites ne relâchoient

point du tout l'étranglement, je crûs que des suppuratifs faisant fondre ce corps transparent & congelé, pourroient détendre la verge, & faciliter la réduction du prépuce. Mais je fus surpris de voir le lendemain, le gland plus gonflé & plus enflammé, les petites plaies que j'avois faites, séches, arides, & toutes retirées. J'eus recours encore une fois aux saignées, & aux émolliens les plus forts, qui dissiperent à la fin la tension, & la réduction du prépuce se fit seule.

Il y a des Chirurgiens, qui voyant le gros volume du gland, & sentant bien que sa couronne aussi évasée qu'elle est, est un obstacle à la réduction du prépuce, proposent des scarifications tout autour du gland, afin, disent-ils, de le désemplir, & de faciliter par-là l'opération.

Cette idée paroît d'abord spécieuse; mais quand on est instruit de l'essence de la maladie, on voit bien que le gonflement du gland, n'étant occasionné que par l'étranglement du prépuce, il seroit inutile de vouloir remedier à celui-là, avant que de détruire celui-ci,

Si on fait de plus réfléxion ſur la ſtructure du gland, & ſi l'on eſt pleinement convaincu qu'il eſt un tiſſu ſpongieux, qui ne peut ſe gonfler qu'il ne ſoit rempli de ſang, on ſe gardera bien de faire des ſcarifications ſur ſa couronne.

Pour faire l'opération du *Paraphimoſis*, on prend un biſtouri médiocrement courbe, on le gliſſe le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & la verge, juſques par deſſous l'étranglement & le bourlet, & en relevant la pointe du biſtouri, & baiſſant un peu le poignet, on coupe ainſi ce premier bourlet. On en fait autant au ſecond, au troiſiéme,& au quatriéme, s'il y en a; enfin, juſqu'à ce que tout l'étranglement ſoit détruit ; ce qu'on reconnoît quand on ne ſent plus de corde tranſverſale, & alors on voit le prépuce devenir plus mobile.

Si le filet étoit lui-même très-gonflé, & qu'il gênât la verge, on peut le couper ſans rien craindre.

On lave un peu la verge avec du vin tiéde, & on recouvre le gland de ſon prépuce ; ce qui ſe fait facilement. On fait enſuite une embrocation avec l'hui-

le rosat chaude, sur la verge, dans les aînes, & sur une partie du ventre. On applique sur la verge un emplâtre d'onguent *de la Mere*, qui soit coupé à deux chefs, afin qu'il s'ajuste plus exactement autour de la verge. Par-dessus cet emplâtre, une petite compresse de la même figure, & trempée dans quelque liqueur convenable. On couvre ces deux piéces d'une petite compresse simple, faite en croix de Malte, percée par son milieu pour laisser passer les urines; car celle-ci doit s'appliquer d'abord sur le bout de la verge.

On assujettit le tout par le moyen d'une bandelette, coupée par un des bouts suivant sa longueur, afin de former deux petits chefs. Il faut à présent mettre le suspensoire & l'écharpe de la verge, dont j'ai déja parlé, & les attacher à une ventriere soutenue par une serviette pliée en trois suivant sa longueur.

Il est bon de faire les jours suivans des injections entre le prépuce & le gland, avec du vin tiéde ou autres semblables remedes.

CHAPITRE IV.

DE LA CASTRATION *au sujet des maladies qui obligent à faire cette Opération.*

LA fonction des testicules étant de séparer de la masse du sang, ce liquide si précieux qui rend les hommes immortels, il faut que les Chirurgiens qui doivent agir avec prudence dans toutes leurs opérations, ayent une application particuliere à guérir les maladies qui les attaquent, sans être obligés, autant qu'ils peuvent, de les détruire. Il y a plus d'honneur pour le Chirurgien, & plus d'avantage pour le malade, à guérir sans rien retrancher.

Par exemple, on n'auroit pas balancé autrefois à lier le cordon des vaisseaux spermatiques, gonflé & variqueux, en ouvrant un hidrocelle. Un abscès dans le testicule, ou un épanchement de quelque liquide dans sa propre

ſubſtance, auroit déterminé le Chirurgien à faire promptement la caſtration ; mais aujourd'hui plus inſtruits des cauſes les plus ordinaires du premier accident, & fondés ſur l'expérience des plus grands Maîtres, qui ont ouvert pluſieurs fois les abſcès du teſticule, & qui ſe ſont ſervis dans ces occaſions, du trois-quarts, pour en tirer le liquide épanché dans ſes tuniques, avec un heureux ſuccès ; nous épargnons le plus ſouvent au malade, dans l'un & dans l'autre cas, la cruauté de cette opération.

Je ne prétends pas par ces réfléxions, rejetter entierement l'opération ; il eſt des cas où elle eſt non-ſeulement néceſſaire, mais où elle eſt auſſi l'unique remede. Mon deſſein n'eſt que de faire ſentir qu'on ne doit en venir à cette extrêmité, qu'après avoir tenté auparavant tout ce que l'art nous enſeigne, & ce que l'expérience & le génie du Chirurgien peut lui ſuggerer de plus convenable pour s'exempter de la faire. Cependant ſi malgré toutes les précautions priſes pour ménager le cordon des vaiſſeaux gonflé & variqueux après l'ouverture d'une hidrocelle, & ſi après

avoir tenté tous les remedes capables de dissiper son gonflement & de l'amollir, la dureté & la tension subsiste deux ou trois jours après l'ouverture de la tumeur, il en faut venir à l'opération.

La castration est encore l'unique remede, lorsqu'après avoir ouvert un abscès au testicule, l'avoir fait suppurer, & y avoir appliqué les emplâtres les plus fondans; lors, dis-je, qu'après ces différens traitemens, il demeure toujours dur & calleux, on est absolument contraint d'employer ce dernier remede. On a encore coûtume d'en venir à cette opération, quand les membranes propres des testicules sont dures & calleuses, sans avoir été séparées auparavant par des eaux, du pus, &c. car cela suppose que les vaisseaux spermatiques, & le testicule, sont aussi attaqués de la même maladie, ou qu'on ne peut les séparer des parties qui les environnent, comme le muscle cremaster qui entoure seulement le cordon des vaisseaux spermatiques, & cet allongement celluleux du péritoine qu'on appelle Tunique vaginale du testicule.

Il arrive aſſez ſouvent par des coups reçûs ſur le *ſcrotum* ou par des chûtes, que le teſticule s'enflamme, ſe gonfle, & devient dur, cauſe des douleurs, la fiévre, & quantité d'autres accidens. Il faut pour lors ſaigner beaucoup le malade, & appliquer ſur les bourſes des cataplâmes émolliens; & quand l'inflammation eſt un peu diſſipée, & la fiévre calmée, on ſe ſert de cataplâmes confortatifs.

Cette maladie ſurvient encore aux chaudes-piſſes mal traitées, ou qui tombent dans les bourſes, & les mêmes remedes peuvent la guérir; & s'il y reſte encore quelque dureté, on tâche de la fondre par une petite friction d'onguent mercuriel; ce qui ſe fera devant un petit feu, & ſur les bourſes. *Dionis* dit avoir réüſſi pluſieurs fois avec l'emplâtre ſuivant.

Prenés de l'emplâtre de Diabotanum, du Divin, & du Devigo, de chacun égales parties, que vous ferés diſſoudre dans de l'huile de lis, & vous étendrés cet emplâtre ſur du cuir pour en couvrir le teſticule. De bons Praticiens ajoutent à ce mêlange une partie de l'emplâtre de *Nu-*

remberg qui eſt un très-bon fondant.

Ces différentes maladies donnent ſouvent naiſſance à des tumeurs chancreuſes, ou à des excroiſſances d'une chair blanche, qui vient ou du corps même du teſticule, ou de ſes membrannes. On les diſtingue des hernies, parcequ'elles ne viennent point tout-à-coup, comme ces dernieres; qu'elles ne ſont point ſuivies des mêmes ſimptômes; qu'elles ſont dures, rabouteuſes, & inégales; & que les hernies au contraire ſont aſſez égales, liſſes, & polies.

Les remedes que nous venons de propoſer, ont ſouvent réüſſi dans de ſemblables cas, & il faut les continuer longtemps, & les renouveller ſouvent. On ne négligera point les ſaignées, les purgatifs, les fondans, & quantité d'autres remedes qui ſeront ordonnés par des Chirurgiens qui ont fait de bonnes Obſervations, & qui ſont par conſéquent conſommés dans la pratique.

Si toutes ces tentatives ſont inutiles, que l'excroiſſance augmente plûtôt que de diminuer, il faut ouvrir le *ſcrotum*, & examiner ſi le teſticule n'a point changé de figure, ſi l'eſpéce de champi-

gnon ne paroît attachée qu'aux membranes du teſticule, que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques ne ſoit point calleux, ni l'épididime occupé par la maſſe charnuë; alors ou pourroit eſpérer la guériſon en la coupant, ou ſe ſervant d'un conſomptif convenable, & finir par la ſuppuration. Mais ſi le teſticule, ou les vaiſſeaux ſpermatiques, ont perdu leur figure naturelle, & que la maſſe charnuë paroiſſe venir du corps de ces parties, il faut promptement emporter la tumeur & le teſticule.

Enfin, ſi par quelques coups ou quelques chûtes, le teſticule eſt tellement meurtri, que la gangrene y ſurvienne, il ne faudroit pas tarder à faire l'opération de la caſtration, dont le ſuccès ſera plus ou moins avantageux, ſuivant la grandeur de la maladie. Car ſi les vaiſſeaux du cordon étoient variqueux, durs & calleux juſqu'au de-là de l'anneau de l'oblique externe, l'opération non-ſeulement ne ſeroit pas heureuſe, mais la maladie gagnant bien-tôt le ventre, le malade n'iroit pas loin, c'eſt pourquoi les plus expérimentés de l'Art ne conſeillent pas de l'entreprendre dans une telle conjoncture.

Si aucontraire le malade paroiſſoit d'un aſſez bon temperamment; que le gonflement & la dureté des vaiſſeaux ſpermatiques ne paſſaſſent pas l'anneau de l'oblique externe; que la pourriture ou la gangrene n'allaſſent pas non-plus juſques-là, & ſi la cauſe étoit externe, l'opération ſeroit l'unique remede, & pourroit être ſuivie d'un ſuccès avantageux.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION DE LA *Caſtration.*

APrès avoir fait préceder les remedes généraux, ſi la maladie en donne le tems, on couche le malade ſur le dos; & des Aides-Chirurgiens lui tiennent les bras & les jambes. On fait enſuite l'inciſion du *ſcrotum* qu'on commencera près de la verge, & directement ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, ayant ſoin de les éviter. Pour cet effet on fera tirer un peu le teſticule, pendant qu'on coupe la

peau, afin de l'éloigner de l'instrument.

Le Chirurgien se servira pour faire cette incision, d'un bistouri droit, d'une figure approchante de celui que j'ai fait graver à la page 135. Fig. I. de mon premier Tome d'Instrumens. Il pincera ensuite la peau dans l'endroit déterminé, conjointement avec un Aide-Chirurgien; ou bien il commencera l'incision dans l'endroit du *scrotum* qui paroîtra le plus mince, obsevant toujours de ne couper d'abord que la peau.

Cette premiere incision faite, l'Opérateur poussera de force, le doigt indice, ou le grand doigt, sous la peau dans les cellules graisseuses, afin d'entrer dans le *scrotum*, & il aggrandira son incision, en coupant sur son doigt avec des ciseaux mousses, la peau qu'il aura séparé des graisses, & ouvrira ainsi tout le *scrotum*.

Après cette ouverture, si le cordon occupe un gros volume, & qu'on soupçonne qu'il y ait quelque descente, le Chirurgien pincera le sac dans l'endroit qui lui paroîtra le plus mince, & l'ouvrira aussi sur son doigt dans toute son

étenduë, ce qui ſera facile pour peu qu'il y ait de ſéroſité. S'il s'y trouve des inteſtins, & que la maladie ſoit du côté droit, il faudra prendre garde à ne pas lier l'appendice du *cæcum*; ce qui cauſeroit de nouveaux accidens qui ſeroient fâcheux.

Si l'épiploon étoit auſſi ſorti, & qu'il eût acquis une dureté, & un volume aſſez conſidérable, comme il arrive ordinairement, il faudroit avant d'y faire la ligature & de le couper, examiner s'il ne renferme point quelque circonvolution d'inteſtin. On ne propoſe pas cette obſervation envain, le fait eſt arrivé à feu M. *Thibaut* qui l'auroit coupé ſans cette précaution.

Après cela il faut couper le pilier ſuperieur de l'anneau de l'oblique externe; enſuite ſéparer le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans cet endroit, avant de toucher au teſticule, & lier ce cordon à l'endroit de l'anneau, ou un peu au-deſſus.

Si ces différentes manieres paroiſſent extraordinaires, elles ne ſont pas pour cela moins ſûres, & elles ſont autoriſées par la pratique de feu M.

Arnaud, qui aſſuroit qu'elles réüſſiſſent mieux que toutes les autres, parceque l'anneau de l'oblique externe, ne comprimant plus le cordon (puiſque nous l'avons coupé, & que nous ſuppoſons les vaiſſeaux ſpermatiques liés un peu au-deſſus de ſon effort) il n'arrive point d'inflammation à ces parties ; accident qui fait périr la moitié des malades, par les ſimptômes qui en ſont les ſuites.

Pour faire cette ligature, on ſe ſervira d'un ruban de fil plus ou moins fourni, & comme nous l'avons décrit en parlant des ſutures. On le paſſera deſſous le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, en mettant deſſus une petite compreſſe longuette & étroite ; on liera le cordon & la compreſſe au-lieu marqué, qu'on ſerrera d'abord très-fortement par un nœud ſimple ; on ſera un ſecond tour qu'on aſſujettira d'un nœud double, & par-deſſus un nœud ſimple.

Avant d'aller plus loin, il faut en faire autant au ſac, je veux dire le ſéparer de cet endroit du *ſcrotum*, & cela avec les doigts ; on y fera enſuite

la ligature, comme la précédente, & on détachera, & séparera avec les doigts, le sac & le testicule tout ensemble du reste du *scrotum*, coupant avec des ciseaux les endroits qui font trop de résistance. Cette méthode est non-seulement plus sûre, puisque par cette précaution on ne court pas risque de causer une grande hemorragie; mais cette maniere d'agir épargne aussi beaucoup de douleur au malade, les parties étant insensibles au-dessous de sa ligature.

Ayant ainsi séparé le sac & le testicule du *scrotum*, & coupé les corps durs & carcinomateux qui faisoient de la résistance, on coupe le sac un travers de pouce au-dessous de la ligature, & le cordon des vaisseaux spermatiques à quatre travers de doigts au-dessous, pour avoir de la prise, afin de faire une seconde ligature, en cas que par malheur la premiere se relâchât, ou qu'elle ne fût pas assez serrée.

Si l'on fait cette opération par rapport à un testicule gangrené, pourri ou écrasé, ou bien pour quelques excroissances qui se seroient élevées, sur

le corps du testicule; en un mot, qu'il n'y eût point de descentes, d'abscès, ni d'hidropisie dans la tunique vaginale, on ne feroit pas tant de mistere : car après avoir ouvert le *scrotum*, & examiné le testicule, on s'attacheroit à séparer le cordon avec les doigts, à l'endroit de l'anneau, comme je l'ai déja dit; on couperoit aussi l'anneau, on feroit la ligature aux vaisseaux spermatiques, & tout de suite on séparereroit le testicule; les membranes, &c.

Il arrive quelquefois que le cordon des vaisseaux spermatiques, & ses membranes, ont beaucoup augmenté de volume, parceque tous les vaisseaux sont variqueux. Si dans ces occasions on faisoit la ligature seulement autour du cordon, comme nous venons de le dire, lorsque la suppuration diminueroit son gros volume, la ligature se relâcheroit, & l'artére pourroît bien jetter du sang; ce qui rendroit la cure plus difficile.

Pour prévenir cet accident, on passe un petit ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirés, dans l'ouverture d'une aiguille, & on perce le cor-

don

don dans le milieu de ſon épaiſſeur avec l'aiguille, enſuite on applique deux petites compreſſes longuettes & fort étroites, une de chaque côté de l'endroit piqué; on fait d'abord un nœud ſimple ſur chaque compreſſe, parce-qu'il ſerre plus que le double; & pour achever la ligature, on fait deux ou trois tours avec le ruban, une ou deux lignes au-deſſus de l'endroit piqué, afin d'arrêter mieux le ſang, & on affermit ces tours par un nœud double, & par-deſſus un ſimple; & on coupe le fil à un demi pied loin de l'endroit lié; ce que nous n'avons pas encore obſervé.

Quand on fait ces opérations, il faut toûjours avoir quantité de lambeaux de linge, afin d'eſſuyer le ſang, & de pouvoir examiner d'où il vient. Par exemple, à l'endroit de la cloiſon qui ſépare les bourſes, il y a une petite artére qui rampe dans le dartos, & qui fait le demi-cercle; elle donne ſouvent beaucoup de ſang, qu'il faut eſſuyer, & s'aſſurer de l'ouverture du vaiſſeau, pour y faire une ligature.

Si après toutes ces différentes opé-

rations, on s'apperçoit que les lambeaux de la bourſe ſoient trop grands & incommodes, on les coupe & on panſe enſuite la plaie, comme je vais le dire.

On fait d'abord élever le cordon, pour mettre par-deſſous des lambeaux & des tampons de linge ſouple, fin & uſé qui ſont, dans ce cas, beaucoup meilleurs que la charpie, à moins qu'elle ne ſoit brute, je veux dire informe & ſans aucune figure de plumaſſeaux. On en met auſſi aux côtés, & au-deſſus du cordon; enfin, on l'entoure entierement de lambeaux de toile, auſſi-bien que de charpie brute, comme on vient de dire; puis on en remplit la plaie, mettant par-deſſus tout cet appareil, des compreſſes gradués & fort élevées, afin de réprimer la violence du ſang, & d'empêcher l'hemorragie.

On aſſujettit tout cet appareil par le *Spica de l'aine*, que nous avons décrit dans le premiere tome en parlant du *Bubonocelle*, page 216. & on y ajoûtera les tours de bande en *mouſſes* ou en *doloires*, que nous avons fait ob-

ſerver dans la Hernie complette, page 355. obſervant de faire fléchir la cuiſſe du côté de la maladie, avant de commencer ce bandage.

Ces malades en urinant, moüillent ſouvent tout leur appareil, ce qui cauſe des irritations, des démangeaiſons, & un éréſipele. C'eſt pour prévenir cet inconvenient, qu'on met par-deſſus tout l'appareil un couvre-bourſe de toile ou de taffetas ciré, & qui ſoit percé dans ſa partie ſupérieure, pour laiſſer paſſer la verge.



CHAPITRE V.

DE LA FISTULE A L'ANUS, & des abſcès qui arrivent au fondement.

LE nom de fiſtule vient du mot Latin *Fiſtula*, qui ſignifie Flûte, parceque les fitules ont une cavité longue & aſſez étroite de même que celle des flûtes.

On définit en général les fiſtules, un

ulcére dont le fond eſt beaucoup plus large que l'entrée, accompagné pour l'ordinaire de calloſité, & d'où il découle une matiere âcre & ſéreuſe.

Les fiſtules ſont toujours la ſuite d'un abſcès, & par conſéquent elles peuvent venir dans preſque toutes les parties de notre corps, & principalement dans les endroits qui ſont remplis de graiſſe, ou abreuvés d'humeurs.

Puiſque les fiſtules ſont précedées d'un abſcès, il s'enſuit que tout ce qui ſera capable de produire un abſcès, ſera la véritable cauſe des fiſtules.

Le fondement eſt ſujet à deux ſortes d'abſcès: le premier arrive tout-à-coup, à la différence du ſecond qui ſe forme plus lentement, & qui eſt connu ſous le nom de fiſtule à l'anus.

Le premier abſcès commence par une eſpéce de charbon qui devient très conſidérable, & fait de grands ravages en peu de tems. Il ſe manifeſte d'abord par une tumeur fort dure, qui n'eſt pas plus groſſe que le bout du doigt. Cette dureté qu'on ſent très-profonde, eſt entourée de rougeur; & ſouvent on ne voit à la peau qu'un éré-

ſipele, dont la chaleur eſt ſi grande qu'il produira en vingt-quatre heures un abſcès ſi conſidérable, qu'il fera des déſordres étonnans ſi on n'y remedie promptement. Les douleurs que le malade reſſent ſont ſi vives & ſi aiguës, qu'elles lui cauſent la fiévre, & pluſieurs autres accidens.

Le ſecond abſcès eſt connu particulierement ſous le nom de fiſtule.

Les fiſtules ſont plus long tems à ſe former ; elles commencent par une rougeur ſans tumeur, mais le malade y reſſent de la douleur, & le Chirurgien s'apperçoit d'une dureté. La tumeur ſe manifeſte par la ſuite des tems, & à la fin elle entoure tout un côté du fondement.

Quand l'abſcès eſt formé, les accidens ſemblent ceſſer, & la matiere faiſant effort pour ſortir, perce plutôt l'inteſtin que la peau, parceque celui-là eſt plus tendre, & fait moins de réſiſtance que la peau qui eſt un tiſſu ferme & ſerré. Mais comme la maladie augmente toujours, & que la matiere devient corroſive de plus en plus, il ſe forme de nouvelles routes à droite & à

gauche, & la peau se trouve percée par un ou plusieurs petits trous, d'où il découle une matiere séreuse.

On voit par cette description, que les fistules à l'anus ont différentes figures suivant leur différent degré de malignité & d'accroissement : c'est aussi ce qui leur a fait donner différens noms suivant leurs différentes espéces.

On fait en général de deux sortes de fistules à l'anus, une complette & l'autre incomplette. La complette est celle qui a deux ouvertures ; c'est-à-dire, dans laquelle l'intestin est percé, ce qui fait l'ouverture du dedans ; & la peau de la circonférence de l'anus l'est aussi, ce qui nous montre l'ouverture du dehors.

On connoît cette espéce de fistule, en mettant un stilet boutonné dans l'ouverture extérieure, & le doigt indice dans l'anus; & si en poussant le stilet, on le sent avec le doigt qui est dans l'anus, on n'a plus lieu de douter de l'existence des deux ouvertures.

L'incomplette est celle qui n'a qu'une ouverture, & elle est ou dans l'intestin, ou à la peau; & c'est cette dif-

férence qui lui fait donner différens noms.

Si la fistule s'ouvre dans l'intestin, & qu'il ne paroisse aucune ouverture au-dehors, les Opérateurs d'aujourd'hui la nomment *borgne & interne.* Ils lui donnent au contraire le nom de *borgne & externe*, si son ouverture se manifeste au-dehors, & qu'on n'en trouve point au-dedans.

On est persuadé de l'existence de la premiere espece, lorsque le malade ressent de la douleur, & une espéce de chaleur au fondement; qu'on le voit rouge & écorché, si la fistule est un peu vieille; que le malade ait des démangeaisons, & par conséquent des envies d'aller à la selle; & si l'on porte le doigt dans le fondement, on s'apperçoit de l'ouverture par son inégalité.

La tumeur qui paroît au-dehors accompagnée d'une légere inflammation, & dans laquelle on sent quelquefois une espéce de fluctuation, joint au pus qui sort avec les excrémens & après leur sortie, marquent encore qu'il y a un ulcere au voisinage de l'anus, qui

s'ouvre dans la cavité de l'inteſtin.

Tous ces ſimptômes ſont aſſez faciles à expliquer, & l'on peut dire que les ſels de la matiere, pour peu qu'ils ſoient groſſiers, piquoteront l'inteſtin, &c. ce qui ſera ſuivi de douleur, ſelon les loix de la méchanique naturelle; & la chaleur & la rougeur ſeront les ſuites de la compreſſion des vaiſſeaux qui entourent l'ulcere. Les écorchûres ne peuvent venir que par l'écoulement du pus, dont les ſels groſſiers briſent & déchirent les endroits ſur leſquels ils paſſent. Les fibres de l'inteſtin étant ainſi déchirées, il y aura un reflux d'eſprits vers le cerveau, qui ſera bien-tôt ſuivi d'une influence de ces mêmes eſprits vers la partie; & par conſéquent on aura des démangeaiſons, des envies d'aller à la ſelle; ce qu'on appelle *Teneſme*, & ainſi du reſte.

Les ſignes qui caractériſent la ſeconde eſpéce que les Opérateurs nomment *borgne & externe*, ſont ſenſibles, puiſqu'on voit une ouverture au-dehors, & que la ſonde nous prouve qu'il n'y en a point en dedans.

La

La matiere de l'ulcere peut encore avoir rongé de tous côtés, & fait des routes nouvelles à la circonférence de l'ulcere; ce que les Opérateurs appellent des *Sinus* ou des *Clapiers*, dont on ſera certain par la ſonde, par l'abondance de la matiere, & par ſes différens changemens.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION des Abſcès qui arrivent au fondement.

AVant de s'expliquer ſur la maniere de bien faire ces opérations, il eſt bon de faire uriner le malade, afin de déſemplir la veſſie, qu'on riſqueroit de percer dans ces opérations. De plus, c'eſt que ceux à qui on a fait cette opération, n'urinent pour l'ordinaire que huit ou neuf heures après, & ſi la veſſie étoit pleine, elle incommoderoit beaucoup. C'eſt dequoi il faut avertir le malade, afin qu'il ne ſoit pas ſurpris, s'il ne peut ſe ſoulager par la ſortie de ſes urines

On aura le ſoin auſſi de le faire aller à la ſelle, & pour cet effet, on lui donnera un lavement une ou deux heures avant l'opération, afin de delier les matieres qui ſont contenuës dans les inteſtins, & de les obliger à ſortir. Et comme l'inteſtin *rectum* a ſouffert pendant l'opération, des irritations qui font refluer les eſprits vers le cerveau, & ce reflux étant bien tôt ſuivi d'une influence vers l'inteſtin, les malades ont une eſpéce de *teneſme*. Mais comme ils ne font ordinairement rien, il ne faut point les laiſſer aller à la ſelle.

Outre ces précautions, il faut encore avoir celle de mettre le bandage, afin de n'être point obligé de remuer le malade après l'opération, pour les raiſons que nous allons expliquer: En voici un qui ſatisfera à toutes nos intentions.

On plie d'abord une ſerviette en quatre ſelon ſa longueur, & on l'applique autour du corps du malade en forme de ceinture. On ſoûtient cette ceinture par un ſcapulaire qui ſera fendu ſeulement dans ſon milieu, & autant qu'il eſt néceſſaire pour laiſſer paſſer la tête. On coud ce ſcapulaire à la ceinture par

derriere, & on coud dans ce dernier endroit trois ou quatre rubans de fil qui auront leur utilité.

On prend enſuite une bande large de cinq ou ſix grands travers de doigts, & longue environ d'une aune, ou de deux demi braſſes; on la coupe en deux ſuivant ſa longueur, excepté la grandeur de huit ou dix travers de doigts, qu'on laiſſe dans ſon entier à un des bouts; & on y coudra trois ou quatre petits rubans de fil, qui ſerviront à noüer par derriere avec ceux que nous avons déja couſu à la ſerviette, & au ſcapulaire: & par cette méthode on pourra changer de bandage autant de fois qu'on le voudra, & le reſſerrer de même, ſans changer le malade de ſituation.

Le point fixe de ce bandage eſt directement ſur les épaules, ce qui en fait l'excellence, parcequ'étant ſtable, le bandage comprime beaucoup l'appareil.

Après toutes ces précautions, il s'agit de donner une ſituation favorable au malade, pour faire bien & ſûrement l'opération. Tous les Auteurs recommandent de le coucher ſur le bord d'un lit, ayant un traverſin ſous le ventre

pour élever les fesses qui seront tournées du côté du jour.

Cette situation, quoiqu'assez favorable en apparence, a des défauts qui empêchent la sûreté de l'opération. Car si on a ouvert quelque vaisseau considérable, auquel on ne puisse pas faire la ligature, nous n'avons que la compression qui soit capable de l'arrêter. Et si l'on met des tampons de linge ou de charpie sur le vaisseau ouvert, qu'on l'arrête par ce moyen, qu'on attache le bandage, lorsqu'on mettra le malade dans son lit, la compression que font les tampons & le bandage, changera d'endroit, & le vaisseau fournira du sang comme de plus belle.

C'est-pour ne point tomber dans cet accident qu'on doit faire approcher le malade sur le bord de son lit, couché sur le côté, les fesses en dehors, & les cuisses un peu pliées : enfin, dans une situation à-peu-près semblable à celle qu'on fait observer, quand on veut donner un lavement à une personne couchée ; ce que nous avons imité dans la dixiéme Planche.

L'appareil appliqué dans une telle si-

tuation, & le bandage bien attaché, le malade ne change point d'attitude, il ne fait ſeulement que s'avancer un peu dans ſon lit; & le premier mouvement qu'il donne à ſon corps pour prendre davantage ſes commodités, c'eſt d'allonger un peu ſes jambes; mouvement qui reſſerre encore plus le bandage, & qui comprime plus fortement le vaiſſeau.

Paſſons à préſent à l'opération des abſcès phlegmonneux qui arrivent au fondement.

Quoiqu'on touche à l'extérieur une petite tumeur très-dure, ſous laquelle on ne ſent point de fluctuation, il ne faut pas pour cela en demeurer là; mais il faut porter le doigt indice à la marge de l'anus, ou à ſon entrée, & tâter vers l'endroit où l'on ſouçonne que pourroit être l'abſcès: & ſi on ſent également de la dureté partout, on applique ſur la tumeur un bon cataplâme maturatif.

Il ne faut point laiſſer le cataplâme, ſi long-tems ſur ces eſpéces de charbons, l'abſcès eſt bien-tôt formé; & ſi l'on attendoit qu'on ſentît la fluctuation par le dehors, l'abſcès auroit tant fait de progrès & de déſordre qu'on ne pourroit plus y remedier.

On doit donc ôter le cataplâme deux ou trois heures après l'avoir appliqué, essuyer bien la peau & ses doigts, & mettre encore le doigt indice d'une main à la marge de l'anus, ou à son entrée, & le doigt indice de l'autre main sur la tumeur extérieure, afin que par des mouvemens opposés, on s'assure de la matiere.

C'est dans ce tems-là qu'il faut plonger une lancette à abscès dans le milieu de la dureté qui paroît à l'extérieur, sans ôter le doigt de dedans l'anus; & il faut pousser la lancette jusques dans l'endroit où on juge qu'est l'abscès. Là on fait un petit mouvement en relevant la pointe de la lancette.

Et comme le pus est bien bas dans ces phlegmons, & qu'il sort toujours beaucoup de sang, qui se mêlant ensuite avec la matiere de l'abscès, fait croire aux Assistans qu'on a ouvert avant que l'abscès fût mûr, & par conséquent sans qu'il y eût de pus; feu M. *Arnaud* conseilloit d'approcher sous la lancette uue cuilliere, & de presser un peu la tumeur, pour faire sortir par un petit jour qu'on donne sous la lancette (en la retirant un

peu & la portant vers le haut) pour faire dis-je sortir un peu de matiere ; ce qu'on doit observer dans tous les abscès qu'on est obligé d'ouvrir, afin de mettre par cette précaution, sa réputation à couvert de la calomnie & de l'ignorance du vulgaire, & des Faux-Freres.

Les plus sçavans Chirurgiens de l'Europe que je cite quelquefois, & desquels j'ai appris ma Profession, ont été exposés à cette calomnie, & ont souvent fait ces opérations en présence de certains Chirurgiens qui avoient blanchi sous leur guidon. Aussi-tôt que ces Chirurgiens peu Praticiens, ou peu honnêtes gens, voyoient le sang, ils ne manquoient pas de condamner nos Opérateurs, & de leur dire, qu'ils aimoient beaucoup à couper sans qu'il y eut de néceſſité.

Lorsqu'on a tiré suffisamment de pus pour faire voir qu'on est dans un abscès, on retire la lancette en coupant toujours par une ligne droite, ce qui se rencontre sur son tranchant. On met ensuite le doigt dans l'ouverture pour dilater le foyer de la maladie ; ce qu'on n'a pas de peine à faire, parceque la matiere a fait du vuide dans cet endroit. Et sans ôter

les doitgs de dedans l'abſcès, on gliſſe à leur faveur, des ciſeaux ou un biſtouri mouſſe par le bout, pour aggrandir l'ouverture ſuivant la longueur, je veux dire en côtoyant toujours l'anus.

Comme l'intention d'un bon Chirurgien doit être de rendre par ſa manœuvre, le fond d'un ulcere fort étroit, & l'orifice fort large, on ne ſe contentera pas de cette premiere inciſion; & pour bien remplir toutes les indications curatives, on la rendra cruciale par le moyen de deux autres, ayant le ſoin d'emporter avec des ciſeaux & le biſtouri, tous les corps durs & calleux, comme on va le voir par l'Hiſtoire ſuivante.

V. OBSERVATION.

Le 16. Novembre de l'année 1722. une Blanchiſſeuſe de la ruë du Foüare, m'envoya chercher pour me montrer une piqueure faite par une épingle qu'elle s'étoit enfoncée dans la feſſe. Lorſqu'elle m'eut fait voir l'endroit de ſa piqueure, j'apperçus à côté un mal d'une autre eſpéce, & auquel elle ne faiſoit pas d'attention, quoique plus dangereux;

c'étoit un abſcès près le fondement qui commençoit à ſe former, & qu'elle ne ſentoit preſque point, parceque la feſſe où il s'étoit formé étoit dans un engourdiſſement qui lui ôtoit preſque tout ſentiment. Voici en effet comme tout ce mal fut occaſionné.

La Blanchiſſeuſe dont il eſt queſtion ayant raccommodé une chaiſe avec des liſieres de drap, avoit attaché ces liſieres avec de grandes épingles : de ſorte qu'en s'aſſéyant une épingle lui entra dans la feſſe gauche, quatre travers de doigts loin du fondement. Cette piqueure lui cauſa tant de douleur, que pendant quatre ou cinq jours elle ne put s'aſſeoir ſur cette feſſe, mais ſur la droite qu'elle ne poſoit que ſur le bord des chaiſes dont elle ſe ſervoit.

Cette attitude gênée pendant quatre ou cinq jours lui engourdit tellement la feſſe droite, qu'elle ne s'apperçut point d'un abſcès qui s'y formoit à deux travers de doigts du fondement, ou, ce que j'aime mieux croire, qu'elle confondit les douleurs cauſées par la piqueure & par l'abſcès naiſſant. Ainſi dès-ma premiere viſite, ſentant une dureté accom-

gagnée d'inflammation qui m'annonçoit un abſcès phlegmonneux, je lui mis un cataplâme émollient & lui recommandai de le renouveller de ſix heures en ſix heures.

Le ſur-lendemain de cette application la piqueure fut guérie, mais je ſentis la matiere de l'abſcès dont les ondulations m'annonçoient beaucoup de pus. Etant alors accompagné d'un Aide Chirurgien, je plongeai une lancette dans cet abſcès, d'où il ſortit une bonne palette de pus. Le doigt indice de ma main gauche prit bien-tôt la place de ma lancette; & m'appercevant d'un grand vuide, je conduiſis ſur ce doigt des ciſeaux courbes & ouvris le dépôt en quatre. Mais après avoir emporté les lambeaux, j'apperçus au fond de cet abſcès, que l'inteſtin *rectum* étoit non ſeulement dénué, mais même alteré; de ſorte qu'en portant le doigt dans le fondement, & le pouſſant vers l'abſcès, l'inteſtin à moitié pourri ſe déchira. Sans chercher d'autre inſtrument que mes ciſeaux, je conduiſis une de leurs branches dans le fondement, & l'autre dans l'abſcès, & coupai ainſi tout ce qui me

parut défectueux. Le pansement fut fait comme à une fistule des plus complettes; ainsi que je vais l'enseigner dans l'Article suivant; & la malade a guéri en moins de cinq semaines, & est encore dans une parfaite santé.

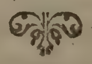
Pour en revenir au pansement des abscès du fondement qui ne sont point si compliqués que celui ci, on met trois ou quatre tampons de linge attachés chacun avec un fil. On met le premier tampon dans le fond de l'abscès, & on range le fil à un des angles, où l'on se ressouviendra que c'est le premier tampon. On en fait de même aux autres; & on met leurs fils dans un certain ordre au dehors de la playe, qu'on puisse dire le lendemain c'est le premier, le second, &c. Mais comme ces fils peuvent se déranger, il est bon de les différencier par des nœuds plus ou moins multipliés. Toutes ces précautions sont afin qu'en levant l'appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon pour le dernier placé, ce qui pourroit causer une hémorragie.

Par-dessus ces tampons on met des lambeaux de toile, & des bourdonnets

de charpie, les élevant aſſez, afin que la compreſſion ſoit plus grande. Et avant de mettre le reſte de l'appareil, on aura ſoin de retirer un peu le fil du premier tampon ; ce qui comprimera davantage tous les autres.

Il faut enſuite mettre ſur tout cet appareil, des compreſſes étroites & graduées ; & on ſoutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit : attachant les quatre cordonnets, ou rubans derriere le dos, & paſſant les deux chefs entre les cuiſſes qu'on vient attacher à la ceinture, un de chaque côté. Et comme ce bandage doit être bien ſerré, on met des compreſſes dans les aînes, de peur de les meurtrir.

On fait tenir la main d'un Aide ſur l'Appareil, s'il y a eu quelques vaiſſeaux ouverts, & il faut que cet Aide preſſe du côté du vaiſſeau : pour cela l'Opérateur doit le placer en poſant ſa main ſur la ſienne.



ARTICLE II.

DE L'OPERATION de la Fiſtule à l'Anus.

AVant d'entreprendre l'opération de la fiſtule à l'anus, il faut être bien inſtruit de la nature de la maladie; & comme la ſonde eſt le moyen le plus ſûr pour en appercevoir toutes les complications, ce ſera auſſi par elle que nous allons les examiner.

Pour bien ſonder une fiſtule à l'anus, il faut approcher le malade ſur le bord de ſon lit, comme je viens de le dire en parlant des abſcès du fondement; enſuite on écarte un peu les feſſes pour avoir la facilité d'introduire le doigt indice dans l'anus, l'ayant auparavant graiſſé avec du beurre, ou trempé dans de l'huile. Car une regle generale, c'eſt de ne jamais pouſſer une ſonde un peu avant dans une fiſtule qui eſt à la circonférence de l'inteſtin, que le doigt ne ſoit dans le fondement; parce que l'inteſtin étant ordinairement à nud, & dénué de graiſſe,

on courroit riſque de le percer dans un endroit qui ſeroit au-deſſous de l'ouverture que l'abſcès y a cauſé ; ce qui rendroit l'opération ou infructueuſe, ou plus pénible.

Ces précautions priſes, on approche les feſſes l'une de l'autre, car leur écartement change la direction de la fiſtule, & on croiroit que le bout de la ſonde ſeroit à la fin du canal fiſtuleux, parce qu'on ne pourroit plus la pouſſer, & ſouvent elle ſeroit arrêtée par un angle que l'écartement des feſſes occaſionneroit à ce canal fiſtuleux.

On pouſſe tout doucement la ſonde par de petits mouvemens, & ſi on s'apperçoit qu'elle aille bien au de-là du doigt qui eſt dans le fondement, il faut en abandonner la cure, puiſqu'elle ſeroit infructueuſe & ſouvent périlleuſe.

Elle ſeroit infructueuſe, parce que ne pouvant emporter par l'opération, le fond de la fiſtule, elle ſuinteroit toujours, & ſeroit bien-tôt ſuivie de la récidive.

Elle ſeroit périlleuſe, parce que ſi en coupant au de-là de la portée du doigt, on venoit à ouvrir quelque artere conſi-

dérable, on ne ſeroit plus maître d'arrêter le ſang, & le malade périroit bientôt.

La Charriere rapporte dans ſes opérations une obſervation qu'on lui a communiquée, & qui ne ſera pas, à ce que je m'imagine, hors de propos.

VI. OBSERVATION.

» Une femme, dit-il, âgée de cin-
» quante ans, gardoit une fiſtule à l'a-
» nus depuis quinze ans. Il n'y eut que
» la grande incommodité & les gran-
» des douleurs qu'elle ſouffroit, qui la
» firent réſoudre à l'opération. Le Chi-
» rurgien qui étoit très habile, fut long-
» tems à ſe déterminer s'il l'entrepren-
» droit, parce qu'il ne trouvoit point le
» fond de la fiſtule, & qu'il apprehen-
» doit de ne pas réüſſir dans une opéra-
» tion auſſi dangereuſe. Mais enfin,
» voyant qu'elle ne pouvoit pas vivre
» long-tems dans cet état, il hazarda
» l'opération, dont elle mourut neuf
» jours après. Il ouvrit cette femme, il
» trouva que la fiſtule avoit gagné tout
» le *rectum* juſqu'au colon.

Si l'entrée de la fiſtule étoit trop petite pour pouvoir ſonder & découvrir les autres ſinus, il faut ſe ſervir d'éponge préparée, qui en ſe gonflant ouvrira la voye, dilatera le canal fiſtuleux, & permettra de voir tous les clapiers qui viennent y aboutir.

Si le trou fiſtuleux qui paroît à la peau fait un étranglement qui ne peut céder à l'éponge préparée, comme cela peut arriver en conſéquence du tiſſu ſerré de la peau, il faut le dilater avec un biſtouri : car il faut apporter toutes les précautions poſſibles pour bien connoître la maladie. Suivant cette idée, nous donnerons pluſieurs ſituations différentes au malade ; car ſi nous avons dit que d'être couché ſur le bord de ſon lit, eſt la ſituation la plus ſûre pour l'opération, nous ne diſconvenons pas que toutes les autres attitudes ne puiſſent nous faciliter la découverte de quelques nouveaux clapiers.

Si l'ouverture extérieure d'une fiſtule paroiſſoit ſur la feſſe, je veux dire qu'elle fût fort éloignée du fondement, & qu'on découvrit par le ſtilet que le canal allât en biaiſant vers l'anus, & un peu ſuperficiellement ; enfin, que ſe trouvant

vant tout d'un coup arrêté, on eût lieu de juger que ce ne fût pas là le foyer de la maladie, il faudroit, ſans perdre de tems, s'armer d'une ſonde crénelée & ouverte par le bout, qui feroit ici pour un moment l'office de conducteur femelle, & on la gliſſeroit deſſus le ſtilet, qui imite dans cette occaſion le conducteur mâle. Et quand la ſonde crénelée ſeroit au bout du ſtilet, on ôteroit ce dernier, & on tourneroit la crénelure de la ſonde vers la peau, pour conduire dans ſa rainure, des ciſeaux ou un biſtouri, afin de couper tout ce qui ſe rencontre deſſus. On panſe enſuite cette playe en la dilatant beaucoup, & le lendemain on revient à la charge, pour examiner la fiſtule, comme nous venons de le dire. Cette méthode doit être pratiquée dans les abſcès fiſtuleux qui ont une entrée fort étroite, & qu'on veut dilater.

Lorſqu'on eſt certain par toutes ces perquiſitions, de la nature de la maladie, il faut ſe déterminer à l'opération. Pour la faire, on doit ſe reſſouvenir de toutes les circonſtances que nous avons fait obſerver dans les abſcès du fondement, & ayant purgé & ſaigné pluſieurs

fois le malade, &c. on l'approchera sur le bord de son lit, comme j'ai dit plus haut.

Il y a trois manieres de faire cette opération. Dans l'une on passe une aiguille d'argent appellée Aiguille à fistule à l'anus, que nous avons décrite à la pag. 331. de nos Instrumens Tome I. On passe, dis-je, cette aiguille par l'ouverture extérieure de la fistule, & on en fait sortir un bout par le fondement pour en faire une espece d'anse, puis on coupe tout ce qui est compris dans cette anse.

La seconde maniere est à peu près la même. Quand il n'y a cependant qu'un seul sinus, ou que les différens clapiers ne sont pas profonds ni trop éloignés les uns des autres, il y a une méthode qui me paroît encore plus sûre. C'est de se servir d'une sonde d'argent gravée à la page 120. du I. Tome d'Instrumens. On introduit l'extrémité pointuë de cette sonde dans l'ouverture extérieure de la fistule ; & ayant le doigt indice de la main gauche dans le fondement, on cherche la sonde. Lorsqu'on l'a sentie passer dans la fistule intérieure, on la retire un peu, afin de l'avancer ensuite de

quelques lignes au deſſus du trou fiſtuleux : après quoi on perce l'inteſtin avec la pointe de cette ſonde , & on fait enſorte de l'amener en dehors par le moyen du doigt indice que je ſuppoſe dans le fondement.

La ſonde ainſi paſſée de la fiſtule extérieure par le fondement, le Chirurgien la tient avec ſa main gauche par ſon manche, puis tenant avec la main droite un biſtouri droit, il croiſe, pour ainſi dire, ſes mains, pour faire une grande & profonde inciſion à un grand travers de doigt du côté droit de la ſonde. Après cette premiere inciſion, il ſe diſpoſe à en faire une ſeconde à même diſtance du côté gauche de la ſonde , & par le moyen de trois ou quatre coups de biſtouri , il enleve toute la fiſtule , qui ſe trouve enſuite comme embrochée par la ſonde. La planche ſuivante déſigne aſſez bien cette nouvelle façon d'opérer.

EXPLICATION de la dixiéme Planche.

On remarque cinq ſujets dans cette Planche, ſçavoir, le malade couché ſur le

bord de ſon lit, & poſé de façon que ſes feſſes ſont avancées comme ſi on devoit lui donner un lavement.

A. La feſſe droite du Malade.

B. Un Aide-Chirurgien monté ſur le lit, ayant ſes genoux qui touchent le *pubis* du malade. Cette ſituation eſt d'autant plus avantageuſe, que le Malade ne peut remuer lors de l'Opération. Cet Aide-Chirurgien eſt encore chargé d'un autre office, car il releve la feſſe gauche du Malade avec ſes mains, ce qui donne plus d'aiſance à l'Opérateur.

C. Un autre Aide-Chirurgien qui empêche que le Malade ne remue le tronc.

D. Un troiſiéme Aide qui tient les cuiſſes.

E. L'Opérateur qui tient la ſonde avec la main gauche, & coupe avec un biſtouri droit qu'il tient avec la main droite. Il faut ici obſerver que ce Chirurgien poſe le petit doigt ſur la feſſe droite, pour avoir la main plus ſûre, & parce que la fiſtule eſt ſuppoſée du côté droit.

Enfin, pour faire l'opération de la fiſtule à l'Anus de la troiſiéme maniere, on ſe


B.
C.
D.
E.
A.



ſert de la même ſonde qu'on introduit avec les mêmes précautions, & dont on fait ſortir la pointe par le fondement de la même façon; & après avoir pouſſé cette ſonde le plus avant qu'il eſt poſſible, on coupe enſuite avec un biſtouri ou des ciſeaux, tout ce qui ſe rencontre ſur la crénelure de la ſonde, & le trajet de la fiſtule ſe trouve diviſé en deux.

Les deux premieres façons d'opérer, & principalement la ſeconde, ſont les plus ſûres, & celles qui ſont les moins ſujettes â des récidives: mais ſi l'inteſtin étoit percé trop avant, il faudroit faire l'ouverture ſur la ſonde crénelée, je veux dire qu'il faudroit ſe ſervir de la troiſiéme méthode, pour éviter une trop grande perte de ſubſtance, & attendre dans la ſuite, le ſuccès des ſeules injections.

De quelque maniere que le Chirurgien faſſe cette Opération, il doit toujours rendre l'ouverture exterieure bien plus grande que le fond de la playe: & ſi on a pris le parti d'une des deux premieres méthodes, il faut eſſuyer le ſang, & examiner ſi on peut découvrir encore quelques routes, & les ouvrir. Enſuite

on porte les doigts dans la playe, pour ſentir les duretés & les calloſités. Il faut en emporter une partie avec le biſtouri: puis avec les ciſeaux aigus par les deux bouts, en pointant ces ciſeaux dans la calloſité, pour l'écharpir, pour ainſi dire, & en faciliter une ſuppuration plus prompte & plus abondante. On peut encore couper les calloſités, en les tirant avec une Airigne; & après toutes ces opérations, on coupe les brides qui ſe rencontrent, en mettant ſon doigt dans la playe, & ſe ſervant de ciſeaux mouſſes par les deux bouts, de peur de ſe piquer. Et pour couper ces brides, il ne faut pas aller les chercher du côté de l'inteſtin; car ayant quantité de replis & de rides, les brides ne ceſſeroient jamais, & on auroit toujours à couper. C'eſt donc du côté de la tuberoſité de l'iſchion qu'il faut les chercher & les couper. Si on ouvre par hazard quelque vaiſſeau, il faut en faire la ligature, ſi l'on peut: obſervant de ne pas tirer le vaiſſeau à ſoi, car on le couperoit; ou bien on ſe ſervira du ſtiptique & de la compreſſion.

Si on n'avoit pas fait un nouveau

trou à l'inteſtin avec l'aiguile ou la ſonde d'argent, & qu'on l'eût paſſée par le trou qui fait la maladie, il faudroit couper l'inteſtin ſur ſon doigt une ligne ou deux au-deſſus de la fiſtule, afin de manger toute la calloſité.

Avant de finir ces opérations, il faut toujours ſe ſouvenir de rendre l'entrée de la fiſtule beaucoup plus large que le fond : & ſuivant ce principe on coupera toutes les graiſſes qui ſe trouveront imbuës des ſels corroſifs de la fiſtule, & la maladie en ſera plus promptement & plus ſûrement guérie.

Pour panſer une fiſtule à l'anus où il eſt beſoin de comprimer quelque vaiſſeau ouvert, on met d'abord ſur l'ouverture du vaiſſeau, un petit bourdonnet trempé dans le ſtiptique & exprimé ; enſuite on met un tampon bien long, fort gros ſur tout par ſa tête, & lié par ce dernier endroit ; on le met, dis-je, bien avant dans le fondement, de maniere qu'il deborde de beaucoup le fond de la fiſtule, je veux dire qu'il entre dans l'inteſtin au de-là de la fiſtule, parce que quand il ne paſſe pas le fond de la fiſtule, il preſſe là l'endroit de l'inteſtin ouvert,

il s'y forme un bourlet qui reste toujours calleux, & qui donne origine à de nouvelles fistules. Ce tampon ou la tente doit être étroite par l'extrémité qui doit passer au de-là de la fistule, mais elle doit aller beaucoup en élargissant vers son talon, pour comprimer davantage la circonférence, & tenir l'entrée de la fistule fort dilatée.

Le tampon introduit dans la fistule, avec les circonstances que nous venons d'observer, on le pousse sur le petit bourdonnet qui est sur le vaisseau ouvert, & l'on met du côté opposé à l'ouverture du vaisseau, des bourdonnets entre la paroi intérieure de la fistule & le tampon, afin de pousser ce dernier vers le mal, de faire par-là une plus forte compression, & d'arrêter mieux le sang. On met encore des bourdonnets dans toute la circonférence du tampon, & pour que la compression soit plus grande, on peut retirer un peu le fil du tampon, & par conséquent le tampon ; ce qui presse encore davantage les bourdonnets.

On remplit l'intervalle des fesses par des compresses étroites & graduées, & on

on ſoûtient le tout avec le même bandage, que j'ai décrit pour les abſcès du fondement, faiſant appuyer deſſus la main d'un Aide pendant quelquetems, à cauſe de l'hémorragie.

Puiſque nous avons pour but d'empêcher la regénération trop prompte des chairs, & de diminuer le fond de cette plaie avant l'entrée, il s'enſuit que dans tous les panſemens, on doit fort la tamponner, & examiner à chaque panſement, ſurtout les dix ou douze premiers jours, ſi on n'apperçoit point quelques ſinus qu'on auroit laiſſés, ou qui ſe ſeroient formés depuis l'opération; ce qu'on reconnoîtra premierement par la vûë, & en ſecond lieu, par la matiere qui n'aura point changé de conſiſtance ni de couleur, & qui n'aura point diminué. Si au contraire le pus devient blanc par les ſuites d'une bonne conſiſtance, qu'il n'ait point de mauvaiſe odeur, & que ſa quantité ſoit diminuée, on a lieu de bien augurer.

Quand les chairs enfin ſe ſont accruës de tous les côtés, & qu'on juge par la petite quantité de matiere que la plaie a beſoin d'être cicatriſée, on

introduit dans l'anus une tente de charpie proportionnée à la grandeur du fondement, & de la longueur du doigt; on la couvre de pompholix qui desséche fort bien; & lorsqu'on apperçoit le long de la tente un ruisseau que la matiere y a formé, c'est une marque d'une prompte guérison.

CHAPITRE VI.

DES PLAIES ET DES ABSCE'S de la Poitrine, à l'occasion de l'Empiéme.

APrès avoir parcouru les maladies des différens endroits du bas-ventre, & décrit les opérations qui leur conviennent avec toute l'exactitude possible, pour suivre l'ordre qu'on observe dans les démonstrations anatomiques, il faut parler des maladies de poitrine qui demandent l'opération Chirurgicale. Et sans perdre le tems à rapporter l'étimologie de l'*Empiéme* & ses différences, nous disons que l'on entend en fait d'opérations de Chirurgie, par le

mot d'*Empiéme*, une ouverture que l'on fait entre les côtes, pour donner issuë au ſang, au pus, ou à l'eau qui ſont épanchés dans la poitrine.

Le ſang ne peut s'épancher dans la poitrine, que par l'ouverture de quelques-uns de ſes vaiſſeaux, ce qui n'arrive ordinairement qu'en conſéquence de quelque plaie pénétrante dans cette capacité.

Les plaies de la poitrine, comme celles du bas-ventre, ſont ſimples & compliquées.

Les plaies ſimples, ſont celles qui ne ſont ſuivies d'aucun accident, & qui ne demandent pour leur guériſon, qu'une prompte réünion. On appelle au contraire plaies compliquées celles qui ſont accompagnées de beaucoup d'accidens, & qui ſont de pluſieurs eſpéces: mais parmi ces dernieres, celles qui pénétrent dans la poitrine, & qui ouvrent quelques vaiſſeaux, demandent des ſoins tout particuliers, & beaucoup d'habileté de la part du Chirurgien, puiſque ce ſont celles-là qui nous obligent à la contre-ouverture, que nous appellons l'opération de l'*Empiéme*.

Il y a ſouvent une difficulté très-grande à connoître d'abord, ſi les plaies de la poitrine ſont pénétrantes, ou ſi elles ne le ſont pas ; & c'eſt ſouvent cette difficulté qui rend par la ſuite ces plaies plus fâcheuſes, parcequ'on eſt trop curieux de rechercher ſi elles ſont pénétrantes ou non ; & c'eſt la plûpart du tems, cette grande exactitude qui rend les plaies de la poitrine très compliquées, quoiqu'elles ne fuſſent auparavant que fort ſimples.

Quelquefois les plaies paroiſſent à l'extérieur très-ſimples, & même ne percer que les tégumens, lorſqu'elles ſont fort compliquées, qu'elles pénétrent dans la capacité, & qu'elles y ouvrent même des vaiſſeaux conſidérables.

Je ſuppoſe, par exemple, qu'un homme ait reçû un coup de quelque inſtrument tranchant, qui ait pénétré dans la poitrine, & que dans ce tems-là ſon bras fut élevé; ſi dans une telle attitude, l'inſtrument avoit percé le muſcle pectoral, & fût entré dans la poitrine, lorſque le malade viendroit à remettre ſon bras dans une ſituation naturelle,

le muſcle pectoral qui eſt attaché à l'humerus, & qui l'avoit ſuivi lorſqu'il étoit étendu, ſeroit obligé de ſe baiſſer auſſi, & ſes fibres cacheroient tellement l'ouverture de la poitrine, que le Chirurgien ne trouveroit qu'une ſimple ouverture aux tégumens, & traiteroit cette plaie comme ſimple, lorſqu'elle ſeroit très-compliquée. Il faut donc pour ſonder & examiner ces ſortes de plaies, mettre les malades dans la ſituation où ils étoient, lorſqu'ils ont été bleſſés.

Ayant ſitué le malade commodément pour pouvoir découvrir la route que tient la playe, la ſonde ou le doigt leveront tous les doutes, & nous feront connoître ſi elle eſt pénétrante, ou ſi elle ne l'eſt pas : de plus, ſi la plaie pénétre dans la poitrine, & que le paſſage de l'air intérieur ſoit un peu gêné, il y aura un *emphiſéme* à la circonférence de la plaie, qui deviendra d'autant plus conſidérable, que l'air continuera de ſortir, & de s'inſinuer dans l'intervale des muſcles & dans les cellules graiſſeuſes.

Si l'inſtrument a paſſé d'un côté à

l'autre, & qu'il ait coupé la plevre & les muſcles intercoſtaux pour ſortir de l'autre côté, le malade étouffe, pour ainſi-dire, ſent une grande douleur à cet endroit; il y a un *emphiſéme* qu'on diſtingue de l'*œdeme*, par une eſpéce de craquement & de petit bruit, lorſqu'on y touche, la marque du doigt ne reſte point comme dans l'œdeme, & la peau ne change pas de couleur dans les premiers jours; ou ſi elle change, cela n'arrive que par la ſuite, & elle devient noirâtre en conſéquence du ſang qui s'épanche; & dans l'œdeme, elle reſte luiſante & tenduë.

Le ſang écumeux qui ſort encore par la plaie, & l'air que l'on ſent, accompagné d'un petit bruit & d'un ſifflement, ſont des preuves certaines que la plaie pénetre dans la poitrine, & qu'il y a quelques parties d'intereſſées.

Après avoir connu ſans trop tourmenter le malade, ſi la plaie eſt pénétrante, & qu'on ne s'apperçoive point de mauvais accidens, il faut la traiter comme une plaie ſimple, la panſer mollement, & délicatement, & em-

pêcher, autant qu'on peut, que l'air n'entre dans la poitrine. On ſaignera le malade, & on ne le nourrira les premiers jours, que de bouillons; & s'il ne ſe fait point d'épanchement, le malade guérira par cette méthode.

Tous les bons Praticiens conviennent que les cauſes qui rendent les plaies de la poitrine compliquées, ſont l'ouverture des gros vaiſſeaux, la trop grande exactitude du Chirurgien, & ſa mauvaiſe maniere de panſer.

L'épanchement de ſang, eſt de deux ſortes; l'un qui eſt fourni par les vaiſſeaux extérieurs, l'autre par les intérieurs.

L'épanchement de ſang ſous le diaphragme, eſt ſuivi d'une difficulté de reſpirer très-grande, le malade ſent une peſanteur fort douloureuſe ſur le diaphragme, principalement vers les fauſſes côtes; s'il eſt aſſis, comme la ſituation du tronc eſt alors perpendiculaire, tout le ſang ſe porte ſur le diaphragme, ce qui empêche ſon mouvement, & augmente par conſéquent la difficulté de reſpirer.

S'il ſe tourne ſur le côté oppoſé à la

blessure, il sentira une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine, il sera dans une inquiétude très-grande, & ne pourra presque respirer. Ces simptômes seront les suites d'un liquide qui comprime fortement le Mediastin. Enfin le côté de la plaie sera enflammé & étendu, & le malade tombera souvent en sincope.

Si le poumon étoit adhérant à la plevre (ce que l'on connoîtra par la sonde & le doigt) que l'épanchement fût dans le poumon, & que ses cellules fussent remplies de sang, la difficulté de respirer ne seroit pas si grande, que dans l'épanchement sur le diaphragme; mais le malade sentiroit de tems en tems des étouffemens, surtout quand il se remueroit; & si la plaie des tégumens étoit parallele à celle des poumons, le sang en sortiroit avec facilité, & le malade en cracheroit peu; mais si le sang sortoit difficilement par la plaie, le malade cracheroit à tout moment le sang.

DES SIGNES PRONOSTICS des Plaies de la Poitrine.

Le pronoſtic des plaies de la poitrine eſt plus ou moins fâcheux, ſuivant qu'elles ſont plus ou moins compliquées.

Si l'épanchement eſt conſidérable, & qu'il oblige de panſer ſouvent, c'eſt un très-mauvais ſigne ; car cela marque que les vaiſſeaux ouverts ſont de gros vaiſſeaux, & ſi on ſoulage le malade pour un moment en le panſant (parcequ'à chaque panſement on vuide la poitrine) on peut dire auſſi que cela diminue bien ſes forces, & que cela le fera bien-tôt périr.

S'il ſort au contraire peu de ſang de la plaie, & que l'épanchement n'oblige point à panſer ſouvent, on aura tout lieu d'eſpérer ſa guériſon

Le danger dépend encore de la ſituation de la plaie ; par exemple, les plaies de la partie ſupérieure ſont plus fâcheuſes que celles de l'inférieure, parceque c'eſt dans cet endroit que ſont tous les gros vaiſſeaux, & l'inſtru-

ment n'y peut pénétrer qu'il n'en ouvre quelqu'un, & la mort arrive presque ſur le champ. Les plaies de la partie poſtérieure, par la même raiſon, ont le même danger.

Les plaies dans leſquelles il y a une artére intercoſtale d'ouverte, ſont dangereuſes ſi l'on ne s'en apperçoit pas, parceque le ſang continuera toujours à s'épancher juſqu'à ce que la mort ſoit arrivée; mais quand on le connoît, on peut y remedier, comme on le verra dans le Chapitre ſuivant.

Quand les plaies de la poitrine ſont accompagnées de grande douleur, de fiévre & d'inflammation, c'eſt un mauvais ſigne.

Les plaies de la poitrine faites par des armes à feu, ſont très-dangereuſes, lorſqu'elles ont intereſſé quelques gros vaiſſeaux.

Enfin les plaies où il y a adhérence, ſont plus faciles à guérir que les autres, pourvû qu'il n'y ait pas de gros vaiſſeaux ouverts.

Si la plaie de la poitrine avec épanchement ſur le diaphragme, eſt dans un endroit qui puiſſe faciliter la ſortie du

ſang, il faudra ſeulement obſerver ſi la plaie a autant d'étenduë qu'il eſt néceſſaire, pour laiſſer ſortir le liquide épanché. Si elle eſt trop étroite, comme ſeroit une ouverture faite par une épée, il faudroit la dilater en mettant une ſonde crénelée dedans, l'approchant des muſcles intercoſtaux, & deſſus la crénelure, on couperoit avec un biſtouri droit ou courbe, &c. On fait enſuite ſituer le malade d'une certaine maniere que le ſang épanché ait toute ſa pente, à l'endroit de l'ouverture, afin qu'il ſorte facilement, & dans cette ſituation, on fait ſerrer le nez au malade, & on lui ordonne de retenir pour quelque tems ſon haleine, afin que les poumons ſe trouvant remplis d'air, ils ſoient obligés de chaſſer le ſang par la plaie.

On met encore en uſage les injections, mais il faut qu'elles ſoient fort douces, de peur d'exciter une toux qui incommoderoit le malade : on a encore la précaution de les injecter chaudes, de faire fermer la chambre, de corriger l'air par le feu, & on fera le panſement, comme nous allons le dire, en parlant de l'opération de l'*Empiéme*.

Si la Plaie eſt à la partie ſupérieure de la poitrine, & qu'on n'ait point lieu de douter, par tous les ſignes que j'ai décrit, de l'exiſtence d'un ſang épanché ſur le diaphragme, il faut lui donner iſſuë par une contre-ouverture, comme nous allons le dire, après avoir expliqué les ſignes de l'épanchement de pus dans la poitrine.

Verduc décrit trop bien ces ſignes dans ſes opérations, pour que nous ne les ſuivions pas.

» Nous connoiſſons, dit-il, qu'il ſe » forme un abſcès dans le poumon ou » dans la plevre, quand la peripneu» monie ou la plevreſie ne cedent point » aux remedes ordinaires, & que ces » maladies ont paſſé le quatorze ſans » qu'il y ait eu aucune marque d'iſſuë » par les crachats, les ſueurs, les ſel» les ou les urines : car on doit s'at» tendre que l'abſcès ſe formera dans » le vingt-cinq ou le trentiéme jour de » la maladie, plutôt ou plus tard, ſe» lon les forces, l'âge & le temperam» ment du malade, la violence du mal, » la ſaiſon qui regnera.

» On connoît que l'abſcès eſt formé

» quand ſans avoir rien vuidé par les
» voyes ordinaires que je viens de dire,
» la fiévre, la douleur, & les autres
» accidens diminuent, & diſparoiſſent
» pour un tems, & que le malade ſe ſent
» ſoulagé, & moins oppreſſé. Mais ſi
» peu de tems après, les douleurs & les
» oppreſſions reviennent, non pas tout
» à fait ſi grandes à la verité ; ou ſi
» la fiévre revient, ſi elle augmente,
» & qu'elle ſoit accompagnée ſouvent
» de friſſons déréglés, avec toux ; ou ſi
» le malade a des ſueurs, ſurtout la nuit,
» ou ſi enfin la douleur devient aggra-
» vante & peſante, tous ces ſimptômes
» dénotent l'abſcès.

» On connoît que c'eſt un abſcès en-
» tre les deux lames de la plevre, *
» quand les ſimptômes qui ont précé-
» dé ont été violens, par exemple,
» quand la fiévre a été fort aiguë, les
» douleurs très-vives, une toux fort ſé-
» che ſans rien cracher, ce qui rend
» en même tems la reſpiration doulou-

* Il y a apparence que l'abſcès que *Verduc* entend ici, ſe trouve dans le tiſſu cellulaire de la plevre ; car cette membrane n'a point deux lames. *Voyez ma Splanchnologie.*

» reuſe ; & ſi c'eſt le poumon qui ſouf-
» fre, la fiévre qui précéde l'abſcès eſt
» moindre, la douleur eſt plus ſourde,
» l'oppreſſion eſt plus grande, quoique
» la reſpiration ſoit moins douloureuſe,
» la toux plus forte, & plus fréquente,
» le malade crache ſouvent du ſang,
» ou du pus, &c. il eſt de mauvaiſe
» humeur, en touſſant, & en crachant.
» Nous connoiſſons, continue toujours
» le même, que cet abſcès eſt crevé dans
» la cavité de la poitrine, quand le ma-
» lade ſent une peſanteur douloureuſe
» ſur le diaphragme, principalement
» vers l'endroit des fauſſes côtes, &
» qu'il ne s'en plaignoit pas auparavant.

» Quand il ſe tient aſſis, & qu'il ſent
» que la peſanteur du diaphragme aug-
» mente, & par conſéquent la difficulté
» de reſpirer.

» Si le malade ſe couche du côté qu'il
» a toujours ſenti de la douleur, il ſe
» trouvera ſoulagé ; mais s'il ſe couche
» au contraire du côté qui n'étoit point
» malade, la matiere que nous ſuppoſons
» flotter dans un des côtés de la poitri-
» ne, ſera ſur le Mediaſtin, & cauſera
» là de grandes douleurs, & une grande
» difficulté de reſpirer.

» Si l'épanchement eſt des deux cô-
» tés, le malade ne peut ſe coucher ſur
» l'un ni ſur l'autre côté, que les acci-
» dens dont nous venons de parler, ne
» lui arrivent. La ſituation la plus com-
» mode pour ces malades, eſt d'être
» couchés ſur le dos ; ils ne peuvent
» s'aſſeoir ſans ſentir de la peſanteur
» & de la douleur ſur toute l'étendue
» du diaphragme, & ils étouffent dans
» cette poſture, ne pouvant preſque
» point reſpirer, à moins qu'il n'y ait
» que très-peu de matiere épanchée.

» Les ſignes de l'épanchement d'eau
» dans un ſeul, ou dans les deux côtés
» de la poitrine, ſont tout-à-fait les mê-
» mes que ceux de l'épanchement du
» pus : on ne les diſtingue que par ce qui
» a précédé. Si l'hidropiſie, par exem-
» ple, n'a été précédée que de fiévre
» lente, il eſt rare pour lors qu'il y ait
» de l'eau dans la poitrine ſans fiévre,
» ou quelque autre maladie longue, au
» lieu que l'abſcès a été précedé de fié-
» vre aiguë, avec des douleurs dans quel-
» que endroit de la poitrine. Outre ce-
» la l'hidropiſie de poitrine eſt accom-
» pagnée de ſoif, d'une toux ordinaire.

» ment séche & sans rien cracher, le
» visage est pâle, & quelquefois bouffi,
» les jambes & les pieds s'enflent un
» peu, le malade a une fiévre lente, &
» en se remuant fortem nt, ou tout d'un
» coup, il entend quelquefois un bruit
» de fluctuation dans la poitrine, à peu-
» près de même que quand on remuë
» une bouteille à demie pleine d'eau.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de l'Empiéme.

AVant de commencer cette opération, il est bon de sçavoir si elle peut être utile ou inutile : par exemple, si la playe étoit à la partie inférieure de la poitrine, & qu'elle donnât une issuë assez libre au sang épanché, il seroit assez inutile de faire l'opération, puisqu'on n'a d'autre intention que de donner une issuë au sang, ou au pus.

Si la playe étoit à la partie supérieure de la poitrine, & qu'il y eût quelque gros

gros vaiſſeau ouvert, qui fournit beaucoup de ſang, comme on le peut connoître par celui qui ſort preſque continuellement de la playe, ſans que le malade en ſoit ſoulagé, alors l'opération de l'*Empiéme* ſeroit aſſez infructueuſe.

Si l'épanchement du ſang, ou du pus, n'étoit que dans le poumon, ce qu'on connoîtra par les ſignes que nous en avons donnés, on prévoit bien que l'ouverture de la poitrine ne ſerviroit de rien à cette maladie, à moins que l'abſcès ne fut ſuperficiel, & que le poumon ne ſoit adherant à la plévre.

Si l'épanchement du ſang dans la poitrine eſt cauſé par l'ouverture d'une artere intercoſtale, on voit encore qu'il eſt inutile de tenter l'opération; car ce remede ne peut boucher le vaiſſeau ouvert. C'eſt donc au vaiſſeau qu'il faut s'adreſſer, & pour en faire la ligature, M. *Gerar*, Chirurgien du Parlement reçu en ſurvivance, imagina une aiguille courbe qui ne fut pas du goût de tous les Chirurgiens, mais qui ne différoit pas beaucoup de celle que nous avons fait graver dans l'onziéme plan-

che. Nous donnerons ailleurs la maniere de se servir de cette derniere aiguille.

Instruit des conséquences de la maladie, & par ses propres lumieres, & par celles d'un bon conseil, il s'agit de donner lieu de sortir au sang, ou au pus que nous supposons épanchés sur le diaphragme.

Pour bien remplir cette indication il faut faire une ouverture à la poitrine, dans un endroit où le liquide ait beaucoup de pente & de facilité à s'échapper. Le lieu qui paroît le plus commode, c'est à la partie postérieure & inférieure de la poitrine, entre la troisiéme & la quatriéme des fausses côtes, en comptant de bas en haut, à la distance de cinq ou six grands travers de doigts de l'épine.

On ne doit pas s'en approcher davantage, parce qu'avant d'être parvenu aux côtes, on trouveroit beaucoup de tendons des muscles de l'épine, sur tout les tendons du *Sacrolombaire* qui viennent s'attacher à l'angle de chaque côté; & la section de ces tendons seroit très-douloureuse, sans parler des in-

commodités, qu'ils causeroient à l'Opérateur.

De plus si on ouvroit la poitrine si près de l'épine, on ne manqueroit pas de couper les vaisseaux intercostaux qui ne sont point encore vis-à-vis la fissure de chaque côté; car c'est une erreur de croire que ces arteres soient dans la fissure des côtes, elles en sont beaucoup éloignées depuis leur naissance jusqu'à l'angle des cotes ; & depuis l'angle jusqu'à l'extrémité, elles sont cachées dans la graisse qui occupe d'ordinaire la fissure & le bord inférieur de la côte.

On peut donc faire cette opération à cinq travers de doigts de l'épine; mais il ne faut pas aussi faire l'ouverture beaucoup plus loin, parce qu'on risqueroit de blesser le diaphragme.

Si le sujet est maigre, on ne peut pas se tromper à compter les côtes, pourvû qu'on fasse un peu renverser le malade, afin de relâcher le muscle nommé le Grand Dorsal : mais si le sujet a beaucoup d'embonpoint, ou si l'emphiséme est considérable, les bons Praticiens nous conseillent de faire fléchir

l'avant-bras du malade, d'approcher sa main du cartilage xiphoïde, & de chercher dans cette situation l'angle inférieur de l'omoplate. Après s'en être assûré, on prend sa mesure à quatre travers de doigts au-dessous de cet angle, & à cinq ou six, comme j'ai dit, de l'épine, & on se trouve au veritable endroit où l'on doit faire l'opératiou.

Le lieu où se doit faire l'opération étant déterminé, voici la méthode des meilleurs Chirurgiens. On pince dans l'endroit marqué, la peau, la graisse, & le muscle grand dorsal tout à la fois, afin que l'opération soit plus promptement faite, & pour épargner de la douleur au malade On fait faire la même chose à un Aide (supposant toujours le malade un peu renversé) & le Chirurgien coupe ensuite, avec un bistouri droit, toutes les parties que nous venons de nommer, par une incision de la longueur de trois ou quatre grands travers de doigts.

Si la personne étoit fort grasse, ou qu'il y eut un emphiséme considerable aux tégumens, on ne pourroit pas couper le grand dorsal avec la peau; il

faudroit donc dans ce cas-là se contenter de couper la peau & la graisse, ensuite on couperoit le grand dorsal, & l'on dilateroit bien la playe, afin de découvrir les côtes, & d'avoir la facilité de les compter, afin d'ouvrir dans leur intervalle.

Pour couper les muscles intercostaux, il faut faire changer le malade de situation; & d'étendu qu'il étoit auparavant, afin de relâcher le grand dorsal, il faut le faire fléchir ou courber en devant, pour écarter les côtes par leur partie postérieure, & bander par conséquent les muscles intercostaux.

Le malade étant dans cette situation, le Chirurgien prendra avec la main droite un bistouri médiocrement courbe; il portera le doigt indice tout le long du dos de son instrument, & en cachera la pointe avec l'extrémité de son doigt; il percera les muscles qui tendus & bandés, comme nous les supposons, se coupent facilement; & aussitôt qu'il s'appercevra d'être dans la cavité, il coupera les muscles intercostaux transversalement; leur section, de quelle maniere qu'elle soit faite, n'est

pas assez considerable pour se trop attacher à suivre la direction de leurs fibres. Il faut y faire une grande ouverture, & ne pas appréhender d'intéresser le poumon ; car aussi-tôt que l'air le frappe, il s'éloigne de l'instrument en s'affaissant un peu. Il faut cependant prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter d'y donner aucune atteinte.

Après avoir fait ces ouvertures, il faut examiner si le grand dorsal ne fait point de brides, & les couper. On doit même y faire des angles, en faisant une incision transversale ; ce qui donne plus d'étendue à l'extérieur de la playe.

On met ensuite le doigt dans son ouverture, l'on détache tout doucement les adherences du poumon avec la plevre, s'il y en a, on panche le malade du côté de la playe, pour faire sortir le sang ou le pus ; & lorsque les poumons se presentent à l'ouverture de la playe, il faut les repousser un peu avec une sonde à femme. On fera dans la playe des injections, qui doivent toûjours être chaudes, & on les doit

pompe sur le champ. Celles de *persicaire* sont excellentes ; & dans les empiémes par épanchement, les injections de *guimauve* sont à préferer, lorsque le malade est travaillé de la toux.

Il ne faut pas beaucoup fatiguer le malade, & tenir long-tems sa playe ouverte. La maniere aisée avec laquelle nous allons le panser, permettra toujours au sang ou au pus de sortir.

Pour panser ces playes, tous les Auteurs recommandent de mettre dans l'ouverture une grosse tente de charpie, bien ferme & bien liée, qui soit applatie, pour s'accommoder mieux à l'intervalle des côtes. Ils veulent qu'elle soit écartée & courbée par le bout, pour ne pas blesser le poumon : ils prétendent enfin que ce tampon peut servir d'obstacle à la réünion de la playe, qui se fermeroit trop-tôt, sans cette précaution.

Nous nous sommes assez étendus sur les accidens qui suivoient l'usage de la tente, surtout en parlant de la *Gastroraphie* ; & nous avons encore moins d'envie de l'adopter ici qu'au bas-ventre, non plus que les cannules de plomb.

Un bout de linge coupé de maniere qu'il ait comme une queuë, mis dans la playe, eſt tout ce qui convient; ce bout de linge eſt ſuffiſant pour empêcher l'union des muſcles intercoſtaux, & en même-tems il n'empêche point la matiere de ſortir continuellement par la playe. On y met enſuite un bourdonnet lié, & par deſſus trois ou quatre autres, & quelques plumaſſeaux.

Comme on doit garantir ces playes de l'air extérieur, autant qu'on le peut, on met ſur tout cet appareil un grand emplâtre d'*André de la Croix* qui ſoit bien garni à ſa circonférence.

On doit refermer l'ouverture, lorſqu'il ne ſort plus rien, & les playes ſupérieures de la poitrine le doivent être le plus promptement qu'il eſt poſſible.

Le bandage eſt une ſerviette pliée en trois, ſuivant ſa longueur, & appliquée autour de la poitrine, ſoutenuë du ſcapulaire, comme je l'ai décrit en parlant des playes du bas-ventre.

Les abſcès par épanchement, qui ſuivent, comme j'ai dit, les peripneumonies & les plevréſies, étant quelquefois contenus comme dans une membrane qui

qui leur sert de kiste, ou étant épanchés sur le diaphragme, par la rupture que les sels du pus ont fait au kiste, demandent, à la verité, l'opération de l'empiéme, mais dans des endroits différens, suivant la différence de la maladie.

C'est par rapport aux différens endroits qu'occupent ces abscès, que nous établissons pour faire l'opération, un lieu d'élection & un lieu de nécessité. Le premier ne convient qu'aux abscès épanchés sur le diaphragme, & est le même que nous avons prescrit pour le sang épanché.

Mais le lieu de nécessité nous étant indiqué par la nature du mal, nous ferons cette opération partout où nous trouverons une tumeur extérieure, dans laquelle nous sentirons la fluctuation d'un liquide; car ces abscès enkistés rongeant les muscles interconstaux, &c. passent entre deux côtes, & font une tumeur en dehors, qui s'ouvre quelquefois d'elle-même, comme je l'ai vû arriver deux fois.

VII. OBSERVATION

Il y a environ vingt-six ans que j'ai vû

pour la premiere fois, un empiéme purulent s'ouvrir de lui-même. Ce fut à un Frere Chapeau des Recolets de *Vitré*, âgé d'environ soixante & seize ans. Feu mon Pere aggrandit l'ouverture, en mettant dans l'abscès une sonde crénelée, & coupant dessus sa crénelure, la peau & les muscles intercostaux, avec un rasoir, comme c'étoit sa coutume. Je pansai le malade environ durant six semaines ou davantage, toujours avec une grosse tente, comme elle m'étoit prescrite par mon Pere; on y mit ensuite une cannule, & le malade resta fistuleux. J'appris huit ans après, que ce Recolet joüissoit d'une parfaite santé, & n'avoit aucune fistule.

La seconde personne à qui j'ai vû cette maladie, étoit un Chirurgien privilegié de la même ville. Il vint à Paris, & aussitôt il y fut attaqué d'une peripneumonie. L'inflammation fut si grande, qu'elle occupoit tout le côté, avec une tension considérable. Il fut apporté à l'Hôtel-Dieu le cinquiéme de sa maladie, & saigné onze fois dans trois jours par l'ordonnance de Mrs. les Médecins de cet Hôpital. Malgré tous les bons soins

qu'on eut pour ce malade, il ſe forma un abſcès dans le poumon, qui ſe déclara environ le quarantiéme de ſa maladie, par une tumeur qui parut entre la ſixiéme & la ſeptiéme vraye côte, du côté gauche. Feu M. *Mery* y fit appliquer un cataplâme; dès-le lendemain l'abſcès perça, & le malade mourut.

Quand on eſt certain de l'exiſtence des eaux par les ſignes que nous en avons donnés, & que tous les remédes propres à les évacuer par d'autres voyes, n'ont eu aucun effet, il faut chercher le lieu d'élection déja aſſigné, & y plonger le trois-quarts crénelé que nous avons décrit à la page 247. du I. Tome de nos Inſtrumens; & ſi les eaux ſont claires, cela ſuffit pour la guériſon. Mais s'il y a des filandres, & qu'elles paroiſſent bourbeuſes, il faut ouvrir l'intervalle des côtes, & faire des injections dans la poitrine.

L'appareil de ces opérations conſiſte à mettre une bonne compreſſe trempée dans l'eau-de-vie ſur l'ouverture, & la ſerviette circulaire avec le ſcapulaire comme à l'ordinaire.

Pour conduire les malades à qui on a

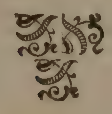
fait l'opération de l'empiéme, jusqu'à parfaite guérison, il faut les saigner du bras, surtout si l'opération a été faite en conséquence d'un sang épanché; ensuite on les couche sur le dos, la tête un peu élevée, afin de donner toujours une pente au liquide, & d'en faciliter la sortie.

On panse les malades, quand la nécessité le demande, je veux dire quand ils se sentent oppressés, qu'ils ont de la difficulté à respirer, & qu'ils s'apperçoivent du poids du liquide sur le diaphragme, comme avant l'opération; desorte que suivant que ces accidens viennent plus ou moins fréquemment, on est obligé de les panser plus ou moins souvent, ne pouvant fixer les pansemens à des heures reglées comme aux plaies des autres parties.

On a le soin à tous les pansemens de faire des injections, comme nous l'avons recommandé, & de repousser un peu le poumon avec une sonde à femme, lorsque par quelque grande expiration, il se présente à la plaie malgré les efforts de l'air extérieur, & qu'il empêche dans ce cas le sang ou le pus de sortir.

Pendant tout ce tems-là, on doit

faire fermer les fenêtres, & s'appliquer à corriger l'air par le feu dans la cheminée, & dans des rechauds qu'on met même ſur le lit. Le Chirurgien tiendra ſon appareil tout prêt : ſes injections ſeront chaudes, afin de panſer le plus promptement qu'il ſera poſſible, & de ne tenir la plaie à l'air que le moins qu'il pourra. Pendant le cours de la maladie, on aura ſoin de donner de doux purgatifs, & des lavemens convenables. Le régime de vie ſera de bons bouillons, de la gelée, par la ſuite des œufs, & on augmentera peu-à-peu la nourriture, quand il n'y aura plus de danger.



CHAPITRE VII.

DES TUMEURS ENKISTÉES que nous connoiſſons ſous les noms de Loupes, Glandes, Scirrhes, Cancers, *& de celles que les Anciens ont appellées* Atheromes, Steatomes, *&* Meliceris.

SI je voulois m'arrêter aux différens ſentimens des Auteurs, touchant la nature des tumeurs enkiſtées, & ſi j'entreprenois de les traiter ſuivant leurs principes, je m'engagerois dans un ſi long détail, que je ſerois peut-être plus diffus qu'ils ne le ſont eux-mêmes : ainſi je me bornerai, en traitant cette matiere, à ce que jai appris en converſant avec mes illuſtres Confréres, & dans deux diſcours que M. *Petit* a prononcés, l'un à l'Académie Royale des Sciences, & l'autre dans l'Amphitéâtre des Chirurgiens Jurés de Paris.

Sans s'embaraſſer de l'ordre qu'on ſuit ordinairement pour l'explication de

ces tumeurs, il ſuit celui par lequel il peut plus parfaitement rencontrer & détruire les préjugés du vulgaire.

Toutes les tumeurs enkiſtées, dit-il, commencent par le gonflement d'une glande, qui prend différentes formes, ſuivant ſes differens degrés d'accroiſſemens, &c. ce qui fait que les unes ſont charnuës, les autres humorales, d'autres dégénerent en cancers, la plûpart ont des kiſtes, & il n'en paroît point à quelques unes; il y en a qui ſuppurent, & le pus qu'elles renferment eſt d'un différent caractére, ce qui en fait la différence, comme on le va voir inceſſamment.

Puiſque toutes les tumeurs n'ont d'autre commencement dans leur naiſſance, que le gonflement d'une ou de pluſieurs glandes en conſéquence du ſuc nourricier & de la limphe qui s'y ſont épaiſſis par leurs vices particuliers, ou par la mauvaiſe diſpoſition de la glande même, il eſt ſûr que cet épaiſſiſſement obſtruera les vaiſſeaux qui ſont dans l'intérieur de la glande, & empêchera le cours des liquides qu'ils contiennent.

Les liquides contenus dans la glande

étant arrêtés & épaissis dans leurs vaisseaux, ceux-ci seront obligés de se dilater, & d'occuper plus d'espace, ce qui fera gonfler toute la glande en général, écartera la membrane qui l'enveloppe, & la rendra par conséquent plus tenduë.

La membrane de la glande écartée au-delà de ses limites ordinaires, & tenduë comme nous le supposons, étranglera, pour ainsi-dire, les vaisseaux qui passent au travers de sa substance, pour porter & rapporter la limphe ou le sang. Mais de tous ces vaisseaux, les sanguins le seront moins que les limphatiques, parceque le sang se meut plus vîte que la limphe, & parceque les veines & les artéres ont une vertu de ressort, que les limphatiques n'ont pas.

Les limphatiques étant donc plus comprimés, la limphe doit s'accumuler à la circonférence de la glande, ce qui y produira une espéce d'œdeme. Mais la limphe étant en repos, & ne pouvant continuer son chemin, en conséquence de l'étranglement que nous supposons aux vaisseaux limphatiques, elle suintera au travers des pores de leurs membranes, humectera & relâchera suffisam-

ment la membrane de la glande, pour faciliter l'entrée du ſang artériel & du ſuc nourricier, qui ne revenant pas en même quantité, ni avec la même facilité par les veines & par les limphatiques, en conſéquence de l'obſtruction que nous avons déja ſuppoſée dans l'intérieur de la glande, ces deux liqueurs fourniront de nouvelle matiere au volume de la glande.

Voilà ce qui produit l'accroiſſement des tumeurs enkiſtées, qui ſe fera plus ou moins promptement, ſuivant qu'il ſe formera plus ou moins fréquemment des œdemes ſur la membrane de la glande; qui la relâchant plus ou moins, lui permettront de s'étendre, & de prêter à l'abord continuel des ſucs qui s'épaiſſiſſent dans la glande, en ſe mêlant avec ceux qui y ont déja acquis ce caractére.

Mais ſi la membrane de la tumeur ſe trouve à la fin relâchée d'une maniere à permettre au ſang & à la limphe une entrée aſſez facile dans la glande, ces liquides s'y porteront en aſſez grande quantité. Mais étant arrêtés par l'obſtruction qui a donné naiſſance au tubercule glanduleux, comme je viens de l'expliquer,

ils s'amasseront en plus grande quantité, & dilateront les vaisseaux qui les contiennent, depuis la membrane de la glande jusqu'au lieu de l'obstruction.

Tous ces vaisseaux se dilatant considérablement, il est évident que la tumeur augmentera beaucoup, que ses vaisseaux s'élargiront à proportion, même jusqu'aux plus petits, & qu'à force de s'étendre & de se dilater, leurs tuniques deviendront si minces, que ne pouvant plus résister au nouvel abord de la liqueur, qui s'y fait continuellement, elles s'ouvriront, & laisseront échapper le liquide qu'elles contiennent; ce qui fera des différences notables dans la tumeur, suivant le différent épanchement qui pourra s'y faire. Si l'épanchement vient en conséquence de la rupture d'un vaisseau limphatique, la limphe qui sort par la rupture du vaisseau, formera une *bidatid* ou tumeur aqueuse. Si quelque veine à force de se dilater, s'ouvre & donne occasion à un épanchément de sang, ce sera une tumeur sanguine, que nous appellons *variqueuse*. Si l'épanchement au contraire est de sang artériel, ce sera une tumeur *anévrismale*.

Si les vaiſſeaux ſanguins & les limphatiques ſouffrent ruption en différens endroits de la tumeur, ces épanchemens ſeront un tems conſidérable avant de produire aucun changement ; mais ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble, elles produiront différens changemens à la tumeur, & plus ou moins prompts, ſuivant que leur mêlange ſera plus ou moins égal. Car ſi ces deux liqueurs ſe mêlent enſemble dans une quantité proportionnée, il s'éxcitera une fermentation qui fera beaucoup augmenter la tumeur, & qui ſera accompagnée d'une rougeur & d'une chaleur conſidérable.

La tumeur ne peut être auſſi fort augmentée, que toutes les petites fibres nerveuſes qui y apportent l'eſprit animal, ne ſoient conſidérablement tenduës, qu'elles ne ſoient très-ſuſceptibles de tremouſſement, & qu'à force d'être ébranlées par la fermentation qui ſe fait dans la tumeur, elles ne faſſent refluer les eſprits vers le cerveau, & n'excitent des douleurs très-grandes.

Si les grandes douleurs donnent une grande agitation aux liquides, le ſang & les eſprits ſeront dans un mouvement

violent. Et comme la fiévre ſuppoſe une agitation violente dans la maſſe du ſang, la tumeur (dans l'état où nous la ſuppoſons) ſera accompagnée de fiévre.

Enfin, une partie des différens liquides qui ſont dans la tumeur, ne peuvent être en fermentation que leurs principes ne ſe déſuniſſent, & qu'ils ne changent entierement de nature, ce qui produira du pus. Mais ſi les liqueurs épanchées dans la tumeur, ne ſont pas dans une quantité proportionnée, tous ces accidens ne paroîtront que lentement. Car s'il s'épanche, par exemple, beaucoup de ſang & peu de limphe, la tumeur ſera toujours ſanguine, la fermentation ſera lente, le pus ne ſe formera qu'après un long-tems, & peut-être point du tout, s'il ne ſe trouve point de limphe; c'eſt ce qui eſt démontré par les *varices* & les *anévriſmes*. Si au contraire la limphe domine ſur le ſang la tumeur ſera toujours ſéreuſe; on y trouve ordinairement quelques caillots de ſang, & il y en a principalement un à l'ouverture du vaiſſeau, qui le bouche, & empêche ſon épanchement: & comme la limphe eſt une liqueur qui a fort peu de mouve-

ment, la fermentation ſera encore plus lente que dans les tumeurs ſanguines, ce qui eſt démontré par les *hidropiſies* de toutes les eſpeces, qui durent des tems conſidérables ſans ſe changer en pus.

Puiſque nous convenons que le mêlange proportionné & exact des deux liqueurs, fermente d'une certaine maniere, qu'il forme du pus, nous tomberons auſſi d'accord que le mêlange de ces mêmes liqueurs, diſproportionné & inégal, fermentera différemment, & qu'il réſultera de ces différentes fermentations, beaucoup de différences dans la nature du pus. Ainſi on voit que dans la même tumeur, il peut ſe rencontrer certains endroits qui n'auront pas perdu toute la tiſſure glanduleuſe; d'autres, par le degré different de la fermentation & par les ſels irréguliers dont ils ſont imbus, ſeront durs & calleux. Dans d'autres endroits, l'épanchement n'ayant été que de limphe, il ſera ſéreux. Dans ceux-ci le ſang s'étant épanché ſeul, on y trouvera du ſang caillé. Enfin, le ſang & la limphe s'étant mêlés enſemble dans certains endroits de la tumeur, il en réſultera un pus qui ſera différent, ſuivant la

diſpoſition des liqueurs, l'inégalité des ſels, & le différent degré de la fermentation. De ſorte qu'on trouve quelquefois dans les endroits particuliers de ces tumeurs, un pus louable, comme dans les abſcès benins; grumuleux & plâtreux, comme dans les écrouelleux. On en trouve qui reſſemblent à du ſuif ou de la boüillie, & d'autres à du miel, ce qui a caractériſé les trois eſpeces, que les Auteurs ont nommées *Atherome*, *Steatome* & *Meliceris*.

Je me ſuis d'abord aſſez étendu ſur la membrane de la glande, & j'ai ſuffiſamment expliqué de quelle maniere elle prêtoit au gonflement de la glande même, pour être perſuadé que c'eſt elle qui forme le kiſte de ces tumeurs. Or comme cette membrane peut être d'un tiſſu plus ſerré dans un endroit que dans un autre, ou bien que la limphe qui l'a humectée, l'a plus relâchée dans un endroit que dans un autre, on a lieu de croire que cette membrane ſe trouvera en état de réſiſter au gonflement de la glande dans certains endroits de ſa circonférence, & que dans d'autres elle obéïra & s'étendra facilement : c'eſt ce

qui fait que ces tumeurs ont des figures très-différentes, les unes étant *plates*, les autres *rondes*; enfin il y en a d'*oblongues*, & d'autres qui ont toutes ſortes de figures irregulieres.

On voit des tumeurs, quoique très-dures, qui n'ont point de kiſtes. Ceci paroît un paradoxe, ſuivant ce que je viens de dire des tumeurs & de leur kiſte; mais voici comment on peut lever cette difficulté.

S'il eſt vrai que toutes les tumeurs commencent par un tubercule glanduleux, il n'eſt pas moins vrai que toutes les glandes ont une membrane, & par conſéquent que toutes les tumeurs doivent avoir un kiſte ou une enveloppe. Et ſi l'on trouve des tumeurs ſans enveloppe, ce n'eſt pas que la glande qui a donné naiſſance à la tumeur, n'eût une membrane: mais c'eſt que la membrane de cette glande s'eſt crevée dès le commencement de ſa dilatation, & la chair *paranchimateuſe* ou particuliere de la glande, ou bien, ſelon d'autres, l'entortillement des petits vaiſſeaux qui compoſent le corps de la glande, ſe gonflant & s'accroiſſant toujours de plus en plus,

ſont obligés de s'écarter de tous les côtés & de ſe replier ſur eux-mêmes ; de ſorte que ce qui étoit intérieur deviendra extérieur, & par ce renverſement, la membrane propre de la glande ſera contenuë dans les chairs, & fera l'intérieur de la tumeur. Ce qui a été pluſieurs fois confirmé par l'extirpation de ces ſortes de loupes, qui n'ont fait voir après l'ouverture de la peau, qu'une maſſe charnuë : & après avoir été emportées & diſſequées, on a trouvé dans leur centre un corps membraneux, plus ou moins dur, & de différente figure, ſuivant que la glande s'eſt accruë différemment. On a même vû de ces tumeurs où la membrane étoit moitié dehors & moitié dedans.

Secondement, il y a des membranes qui deviennent ſi minces, à force de s'étendre par l'augmentation de la glande, qu'elles s'uſent à la fin preſque toutes; ce qui fait qu'en extirpant la tumeur, on ne voit plus que des veſtiges du kiſte.

Troiſiémement, le kiſte a pû encore diſparoître parce qu'il s'eſt rendu adhérant, & s'eſt confondu avec les parties voiſines, ſur-tout quand elles ſont graiſſeuſes.

Quatriémement,

Quatriémement enfin, il s'est trouvé des tumeurs où les enveloppes ont été rongées par la pourriture ; & nous ne pouvons en avoir de meilleures preuves, qu'en faisant attention à certains corps glanduleux, qui après s'être gonflés, se sont abscedés ; & lorsque l'ouverture en a éte faite, on n'a trouvé aucune marque de kiste, ou qu'une très-petite partie.

Outre le genre de tumeurs dont je viens de parler, l'expérience nous en fait encore connoître de deux sortes, dont les unes ne sont que la dilatation des vaisseaux, soit limphatiques, veneux ou artériels ; & chacune en particulier a son nom, conformément à son espece, comme je l'ai expliqué. Les secondes ont leur origine dans les cellules graisseuses, & celles-ci sont produites par l'humeur huileuse du sang, retenuë dans les cellules graisseuses. Je sçai que M. *Petit* en a extirpé une de cette espece à une femme ; elle pesoit *quarante-huit livres*, & étoit située entre les deux épaules.

Les membranes des vaisseaux dans les unes, & les cellules graisseuses dans

les autres, forment le kiste, ce qui nous donne lieu d'établir de trois sortes de tumeurs enkistées, sçavoir de *Glanduleuses*, de *Vasculaires*, & de *Vesiculaires.*

Pour ne rien oublier de ce qui contribue à la formation, au progrès, & aux suites fâcheuses des cancers & des autres tumeurs enkistées, nous allons proposer ce que nous pensons de l'humeur chancreuse.

Les sentimens sont fort partagés dans l'explication de cette humeur. Les uns l'attribuent au vice local, apportant pour raison, que lorsqu'on extirpe une tumeur chancreuse dans son commencement, elle guérit sans aucune rechûte. Les autres prétendent que le sang en est infecté, & ils disent, pour soutenir leur sistême, que lorsqu'on à extirpé une tumeur chancreuse, bien-tôt après la masse du sang en reproduit dans d'autres parties. Les troisiémes enfin, voulant concilier ces deux sentimens, disent que les tumeurs chancreuses tiennent du vice local, & de l'infection du sang.

Pour moi, j'ai déja dit que toutes ces

tumeurs n'avoient d'autre commencement dans leur naiſſance, que le gonflement d'une ou de pluſieurs glandes, en conſéquence du ſuc nourricier & de la limphe qui s'y ſont épaiſſis par leurs vices particuliers, ou par la mauvaiſe diſpoſition de la glande même : de-là je ſuis perſuadé que le vice local y a beaucoup de part. Ce qui me confirme encore dans ce ſentiment, c'eſt que j'ai emporté, & mes Confréres auſſi, des tumeurs chancreuſes, ouvertes & non ouvertes, même de toutes les eſpeces, à des écrouelleux, des ſcorbutiques, & à des verolés, & ils en ont guéri radicalement.

Je ne veux pas dire pour cela que le ſang n'y ait beaucoup de part, les obſervations pathologiques m'ont même appris qu'il y a ſûrement un *virus* chancreux, ou *cancereux*, ſi l'on veut me paſſer ce terme; mais le ſang & la limphe ne ſeront infectés de ce *virus*, que lorſque les tumeurs auront duré longtems, & qu'elles ſeront devenues à un certain point, où tout eſt à deſeſperer. Pour lors la maladie aura tant communiqué de ſels au ſang, qu'il en ſera tout

empreint : encore a-t-on des exemples, que quand on a, pour ainſi dire, changé la nature du ſang, par le bon regime & les ſecours de la Medecine, la Chirurgie a triomphé.

Toutes les tumeurs en general peuvent devenir chancreuſes, par les mauvais traitemens, qui ſont l'application des remedes capables de mettre en mouvement les ſels de la tumeur, ou bien de figer & de cailler les différens liquides qui s'y rencontrent, comme le cataplâme de mie de pain, qui, quoiqu'anodin, s'aigrit, fermente, & fait figer les humeurs, à moins qu'il ne ſoit récemment fait, renouvellé très-ſouvent, & délayé avec du lait nouvellement tiré, qui ne ſe caille point, & que le pain ſoit ſans levain.

Il y a des tumeurs qui ſont à la vérité plus chancreuſes les unes que les autres, ne s'élevant pas également, & faiſant voir ſur leur ſurface des boſſes de différentes couleurs, & des vaiſſeaux gonflés, variqueux & renoués, tout cela accompagné de douleurs très-cruelles. C'eſt ce qui a fait penſer à quelques-uns que le cancer étoit un animal qui

rongeoit & arrachoit, pour ainſi dire, la mammelle, ayant pris les vaiſſeaux variqueux, gonflés, & renoués, pour les pieds de cet animal. On a même pouſſé la folie juſqu'à mettre ſur ces tumeurs ouvertes, des morceaux de chair pour nourrir ce prétendu animal, comme ſi on ne pouvoit pas donner des raiſons plus vrayes & plus plauſibles de tous ces ſimptômes.

Nous voyons des tumeurs qui ſont bien différentes des dernieres, en ce qu'elles ſe forment, s'accroiſſent & s'ulcérent ſans aucune douleur. On ne doit pas certainement regarder celles-ci comme des cancers.

Il s'agit avant de finir ces explications, de réſoudre une grande queſtion. C'eſt de ſçavoir ſi les tumeurs enkiſtées, comme *Loupes*, *Scirrhes*, *Cancers*, *&c.* ont des racines & des adherances; car on a donné pour principe, que quand les racines pénétrent fort avant, & que la tumeur eſt adhérante, il ne faut pas y toucher.

C'eſt une erreur populaire, qui s'eſt gliſſée chez tous ceux qui ont écrit de ces matieres, que de faire aux tumeurs

chancreuſes, ou non, des racines longues & pénétrantes, qui empêchent, ſuivant leur raiſonnement, le ſuccès de l'opération. Il eſt conſtant qu'il n'y a point de racines, & l'expérience & les obſervations que M. *Petit* a faites ſur un nombre très-conſidérable de tumeurs qu'il a extirpées, même de toutes les eſpeces, lui ont fait remarquer, que ce que ceux qui n'ont pas examiné la choſe de près, ont pris pour des racines, n'eſt autre choſe que des glandes conglobées, qui ont été comprimées en conſéquence du gonflement de la groſſe tumeur, qui preſſant leurs vaiſſeaux, avoit obligé les liqueurs d'y ſéjourner plus long-tems.

Il eſt encore vrai, qu'on apperçoit quelquefois en touchant toutes ces tumeurs, des adhérances très-conſiderables en apparence; mais on ne doit pas pour cela les rapporter aux racines, & les regarder comme attachées par leur propre ſubſtance aux parties voiſines. Quand on trouve que la tumeur n'eſt pas mobile, voici comme on peut l'expliquer, & dans quelles rencontres cela ſe trouve.

Il y a des tumeurs qui ſont dans de certains endroits, où dans le commencement de leur progrès elles étoient mobiles & vacillantes, ce qui arrive aux glandes qui ſe gonflent ſous les aiſſelles. Mais quand elles ſont parvenuës à un certain point de groſſeur, pour lors elles ſont immobiles & inébranlables; non pas parce qu'elles ont contracté des adhérences avec les parties voiſines, ni qu'elles ont des racines, comme les arbres, qui les tiennent dans cette ſituation, mais parce qu'elles occupent tout le creux de l'aiſſelle, & qu'étant preſſées de toutes parts, elles ne peuvent ſe remuer.

Les tumeurs qui ſe trouvent encore ſous des aponévroſes, ou ſous de grands muſcles, comme ſont l'aponévroſe du *faſcia lata*, ſous les *grands dorſal* & *pectoral*, &c. ces tumeurs, dis-je, ſont immobiles, ſans qu'on puiſſe accuſer l'adhérence; mais parce qu'étant preſſées par ces parties, elles ne peuvent s'étendre ſelon toutes leurs dimenſions, & ſont par conſéquent immobiles. M. *Petit* en a extirpé une de cette eſpece, qui étoit d'un volume conſidérable;

elle paroiſſoit adhérente, parce qu'elle étoit placée ſur les muſcles que l'on nomme *grand dentelé*, *grand dorſal* & *grand pectoral*; mais dans ſon opération il n'apperçut aucune adhérence : la tumeur peſoit dix livres.

Enfin, on voit des tumeurs qui ſont fort plattes, & d'une étenduë ſi grande, qu'elles ne peuvent ſe mouvoir : on auroit tort de dire que celles-là ont des adhérences.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION du Cancer, & des tumeurs enkiſtées.

PUiſque nous connoiſſons à preſent les tumeurs enkiſtées, par l'explication que nous venons d'en donner, & que nous ſçavons qu'elles ont toutes leur principe dans un tubercule glanduleux, ou dans la dilatation de quelques vaiſſeaux, comme je l'ai expliqué, il faut que cette connoiſſance nous conduiſe à une méthode de guérir plus prompte & plus ſûre.

On

On peut tenter la guérison des tumeurs enkistées naissantes, par l'application des remedes extérieurs ; & si l'on peut par ces remedes, ramollir la glande, fondre les sucs épaissis, & rendre la route des vaisseaux plus libre, on verra la tumeur disparoître peu-à-peu, & s'effacer entierement.

Les glandes des mammelles ou des autres parties, se gonflent quelquefois en conséquence de quelques coups, & dégénéreroient souvent en cancers, si on n'y apportoit pas d'abord toute l'attention qu'elles méritent. J'ai quelquefois traité de ces sortes de tumeurs, & je les ai guéries en me servant les deux premiers jours, du cataplâme de mie de pain bien conditionné, & souvent renouvellé, afin de diminuer la tension & l'inflammation. Et pour résoudre les sucs épaissis dans la glande, je couvrois tous les jours la tumeur avec une emplâtre d'onguent de *la Mere*, ayant le soin de purger souvent. C'est la pratique de Messieurs les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, qui réüssit assez fréquemment.

Quand les remedes externes les mieux

indiqués n'ont pas le ſuccès qu'on s'en étoit promis, il en faut venir à l'opération, qui ſera différente ſuivant les différentes tumeurs. Si la tumeur eſt limphatique & aqueuſe, ou bien ſi elle eſt purulente, il faut l'ouvrir dans toute ſa longueur, vuider ce qu'elle contient, & examiner bien le kiſte ou le ſac qui l'enveloppe; car s'il n'eſt point vicié, on le fera ſuppurer dans ſa ſurface interne, mais s'il eſt dur & calleux, on en coupera autant qu'on pourra, & on conſumera le reſte avec des cauſtiques: on procurera enſuite la réünion le plus promptement qu'il ſera poſſible. Quant à toutes les autres tumeurs dont j'ai fait l'hiſtoire, même les ſanguines, c'eſt-à-dire les tumeurs anévriſmales qui tiennent de l'anévriſme & de la ſimple varice, il faut les extirper; obſervant néanmoins qu'on ne doit pas ſe ſervir des cauſtiques pour faire ces extirpations, car outre qu'ils ſont trop longtems à agir, ils attirent ſouvent plus de mal à la partie qu'il n'y en a, & cauſent beaucoup de douleur.

Pour emporter ces tumeurs, on ne doit pas les ouvrir dans leur longueur

de crainte d'ouvrir des vaiſſeaux ſanguins qui ſont dilatés dans la ſubſtance de la glande, & qui occaſionnent une hémorragie périodique qui fait périr le malade le trois, quatre, cinq, ou ſixiéme jour.

Pour être inſtruit de l'ordre periodique qu'ont ces hémorragies, & de la difficulté qu'il y a de les arrêter, il faut ſe reſſouvenir de ce que nous avons dit de l'accroiſſement de ces tumeurs, & de la compreſſion de leurs vaiſſeaux, qui empêchant le ſang & la limphe de revenir, les fait ſéjourner dans les vaiſſeaux de la glande, ce qui ne peut arriver que ces mêmes vaiſſeaux ne ſe dilatent, & leur dilatation ſera proportionnée au volume de la tumeur. Donc ſi les vaiſſeaux du dedans de la tumeur ſont ouverts, ils donneront d'abord beaucoup de ſang parcequ'ils en ſont fort pleins; mais les artéres qui leur en fourniſſent étant très-déliées, ne les auront remplis qu'après un certain eſpace de tems, ce qui donnera lieu à la ſortie périodique du ſang, qui laiſſera des intervalles de tems plus ou moins longs, ſuivant la proportion qu'il y

aura des vaiſſeaux du dedans à ceux du dehors. Si on ſépare au contraire la peau du ſac, & qu'on emporte cette tumeur ouverte avec ſon kiſte, il ne paroîtra que quelques petites gouttes de ſang, qui à peine ſe feront voir: parcequ'il ne reſte plus que de petits capillaires qui s'arrêtent facilement, les vaiſſeaux dilatés de la glande étant enlevés.

Feu M. *Arnaud* expliquoit ce phenomene, par une comparaiſon très-ſenſible. Il diſoit qu'il en eſt de ces ſortes de tumeurs comme du placenta dans la matrice. Si le placenta eſt déchiré ou détruit à moitié, il laiſſe couler du ſang en quantité, & par des retours reglés. Mais ſi on enleve délicatement le placenta, on emporte tous les gros vaiſſeaux dilatés, (car tout le monde ſçait que le placenta n'eſt qu'un entrelaſſement de vaiſſeaux dilatés) & il ne reſte plus à la paroi intérieure de la matrice, que de petits capillaires, qui laiſſent écapper quelques gouttes de ſang qui s'arrêtent bien-tôt.

Avant d'en venir à l'opération, il eſt bon d'y préparer le malade par des ſai-

gnées, de doux purgatifs, de legers apéritifs, des abſorbans & des adouciſſans : & cette préparation doit être plus ou moins longue, ſuivant que la maladie eſt plus ou moins ancienne, & qu'elle eſt plus ou moins compliquée d'accidens fâcheux. On me dira peut-être, que puiſque j'ai prouvé par la méchanique de ces tumeurs, & par les expériences des plus habiles Chirurgiens, que le vice étoit plutôt local qu'univerſel, la préparation eſt inutile, & qu'il faut promptement courir au ſouverain remede. Cela eſt vrai dans certaines tumeurs, où une ou deux ſaignées, & un leger purgatif, ſont ſuffiſans, pour prévenir l'inflammation, &c. Mais j'ai dit qu'il y avoit des tumeurs très *anciennes, chancreuſes, ulcerés,* très-*livides*, & qui étoient de *vrais cancers*, qui par leur long ſéjour avoient communiqué tant de ſels au ſang, qu'ils l'avoient plus ou moins infecté, & qu'il étoit alors empreint d'un virus chancreux ou cancéreux ſelon quelques-uns. C'eſt dans ces ſortes de tumeurs, où les longues préparations ſont non-ſeulement néceſſaires,

mais il faut encore continuer les absorbans, les adouciſſans, & les purgatifs pendant la cure, & long-tems après la guériſon : encore ſouvent n'eſt-on pas ſûr de réüſſir.

Puiſque nous avons fait voir que toutes les tumeurs enkiſtées n'avoient, à proprement parler, point d'adhérences ni de racines, nous abandonnerons le précepte de tous les Chirurgiens qui recommandent de ne pas toucher à celles qui ne ſont pas vacillantes, & qui ont, ſuivant leur doctrine, des adhérences, pour prendre celui de ceux qui croyent l'impoſſibilité des prétenduës racines, & qui regardent toutes les tumeurs enkiſtées comme extirpables, à moins qu'elles ne ſoient devenuës à un certain point où tout eſt à déſeſperer.

Pour en venir à l'opération, il faut outre les circonſtances dont nous avons parlé, en mettre deux eſſentielles en pratique ; dont la premiere conſiſte à ne couper d'abord que la peau & la graiſſe, ſans intéreſſer le corps glanduleux. La ſeconde tend à conſerver autant de la peau qu'il eſt poſſible,

afin de faciliter une propre réünion.

Il y a trois manieres différentes pour faire l'incilion. La premiere convient à une tumeur d'une médiocre grosseur, & elle doit être longitudinale. On sépare ensuite la tumeur de toutes les parties qui l'avoisinent; puis on approche les deux lévres de la plaie l'une de l'autre, afin de les réünir le plus promptement qu'il est possible.

VIII. OBSERVATION.

Le 17. Juin 1722. une fille de Cabaret ruë de la Bucherie, me fit voir une loupe située au dessus du sourcil gauche, qu'elle portoit depuis quatre ans. Cette tumeur imitoit assez la grosseur & la figure d'une aveline. Et comme toutes les applications d'emplâtres & autres topiques qu'on lui avoit enseignés, n'avoient eu aucun succès, elle n'eut pas de peine à se résoudre à l'opération que je fis de cette maniere.

Je fendis la peau par une incision transversale afin de suivre ses plis; & après avoir découvert la glande dans toute sa longueur, je l'accrochai avec

une petite Airigne qui me servoit à soulever ce petit corps, pendant que je le disséquois avec un bistouri droit.

Cette petite tumeur enlevée, j'approchai les deux lévres de la plaie, que je maintins dans cette situation, par le moyen d'une emplâtre un peu aglutinative, appliquée d'abord au-dessous de la lévre inférieure de la plaie, & ensuite sur la supérieure. Une compresse & le mouchoir en triangle me parurent suffisans : & la malade fut entierement guérie le cinq ou sixiéme jour.

RE'FLEXION.

Quand ces sortes de tumeurs ont resisté pendant long-tems aux émolliens & aux résolutifs prudemment administrés, il faut en venir à l'opération de crainte qu'elles ne dégénérent à la fin, en cancers incurables. Celle-ci me réüssit d'autant plus heureusement, qu'outre la connoissance de mon sujet, j'avois vu faire par M. *Petit*, une opération à-peu-près de cette espéce. Ce fut le premier Avril 1718. à une fille de 18. ou 19. ans, qui demeuroit au

bout du Pont-Marie. Elle avoit une petite tumeur ſituée à la partie latérale & ſupérieure du nez, près le grand angle de l'œil. La tumeur emportée, elle reſſembloit à une chair polipeuſe, & la plaie fut guérie en ſix jours.

La ſeconde méthode d'inciſer la peau qui couvre ces ſortes de tumeurs, dépend du plus ou du moins de groſſeur de la maladie. Si c'étoit, par exemple, à la mammelle, il faudroit, pour donner une libre ſortie à la glande, faire une inciſion qui s'étendît tout le long de la poitrine, ce qui ſeroit cruel & incommode : c'eſt-pourquoi on fait une inciſion longitudinale ſur la tumeur ; & du milieu de cette inciſion, on en commence une horiſontale, ce que nous appellons inciſion en T.

Troiſiémement, ſi la tumeur enfin étoit ſi conſidérable, qu'il fallut beaucoup d'ouverture pour l'extirper, comme cela arrive à certaines tumeurs graiſſeuſes qui ſont d'un volume énorme, & dans leſquelles il ſe forme quelquefois un liquide très-mauvais, comme il faut emporter cette tumeur entiere avec le kiſte, il faut beaucoup d'ouverture à la peau,

c'eſt pourquoi on fera l'inciſion cruciale; enſuite on détachera la tumeur de toutes les parties qui l'environnent, & on approchera les angles de la peau, qu'on peut réünir par le moyen de la ſuture. Lorſqu'on fait quelques-unes de ces inciſions ſur la mammelle, il faut éviter le mamellon, & le conſerver autant qu'on le peut; mais les inciſions étant faites, on doit faire étendre le bras, afin de bander le pectoral, qui préſentant une ſurface plus dure, fera qu'on ſéparera la glande ſans endommager le muſcle, & l'opération en ſera plus facile.

Si la peau de deſſus la tumeur eſt alterée en quelque endroit, ſoit par pourriture ou autrement, il faut, diriger ſes inciſions d'une certaine maniere que ménageant toujours autant de la peau qu'il eſt poſſible, on emporte l'endroit alteré avec la tumeur; c'eſt ce que nous avons fait dans la malade qui fait le ſujet de l Hiſtoire ſuivante. Mais ſi toute la peau qui couvre la tumeur eſt viciée, quoique ce ſoit à la mammelle, il faut emporter toute la mammelle.

OPERATIONS

différentes du Cancer, & autres Tumeurs enkistées.

Il y a trois manieres différentes de faire l'opération du Cancer; sçavoir celle des Anciens, des Modernes, & des Opérateurs d'aujourd'hui. Celle des Anciens consiste à passer au travers de la tumeur, deux cordons qu'ils arrêtent tous ensemble, pour faire une anse, avec laquelle ils suspendent la tumeur, & en coupant tout autour avec un rasoir, dont la lame est arrêtée sur le manche par une bandelette ou par un ressort, emportent d'un seul coup la mammelle. Les Modernes ont inventé des tenettes, qui ont de petits crocs qu'ils enfoncent dans le corps glanduleux; & soulevant, par leur moyen, la tumeur, ils l'emportent avec un rasoir, comme les premiers.

Ces méthodes d'opérer sont trop cruelles, & font trop de douleur, & trop mal l'opération, pour que nous nous en servions. Nous les rejettons donc; premierement parcequ'en per-

çant la tumeur avec une aiguille, pour y passer les cordonnets, ou bien en enfonçant les branches des tenettes pour la soulever, on cause des douleurs très-vives au malade, qui ne diminuent rien de l'essentiel de l'opération. Secondement, c'est qu'il est impossible d'être si juste en coupant ainsi la tumeur, pour qu'on n'intéresse pas considérablement les muscles qui sont au-dessous, ou bien qu'on ne laisse pas la moitié de la glande.

Les meilleurs Chirurgiens d'aujourd'hui prennent la tumeur avec la main gauche, & ils l'élevent un peu pour deux raisons essentielles. La premiere, c'est afin d'appercevoir le vuide, qu'elle laisse entre elle & le muscle pectoral, sur lequel elle est couchée, si c'est à la mammelle. La seconde, c'est pour bander la peau, afin de la couper plus facilement.

La tumeur ainsi élevée, les Chirurgiens ont un endroit fixé pour commencer l'incision; ils l'appellent le lieu d'élection, & ils l'ont déterminé à la partie supérieure de la tumeur, parceque le sang n'incommode pas tant dans l'opération. Mais cette regle ne doit pas être si

régulierement obſervée ; il eſt même des occaſions où elle rendroit l'opération bien plus difficile. Je commencerois donc volontiers l'inciſion, & c'eſt la meilleure pratique, par l'endroit de la circonférence de la tumeur qui donne le plus de priſe à l'Opérateur.

On ſe ſert ordinairement pour cette inciſion, d'un raſoir arrêté ſur ſon manche par une bandelette, ou par un reſſort : mais comme nous n'avons ici que la peau & la graiſſe à couper, nous nous ſervirons d'un biſtouri droit ou mediocrement courbe : nous en porterons le tranchant perpendiculairement ſur la peau, & non point en *dédolant.* Par cette précaution, on ne découvre pas les loupes nerveuſes, & on évite de grands accidens qui conduiſent ſouvent à la mort.

Après avoir coupé la peau & la graiſſe de la grandeur d'environ trois ou quatre travers de doigts, on ſépare la tumeur, on coupe enſuite la peau & la graiſſe des deux côtés de la tumeur, pour achever l'opération. Il ne faut pas s'embarraſſer ſi la peau eſt coupée exactement en rond ; c'eſt même une faute que cette grande

exactitude ; car si on veut une plus prompte reünion, c'est de faire une playe en long, afin d'avoir plus de facilité à approcher les bords de la peau, pour en faire la suture si la chose est possible ; ce que d'habiles Chirurgiens ont fait avec un très grand succès, même à des Cancers tous ulcerés.

Si l'on fait cette opération dans un endroit où la peau ne prête pas beaucoup, & que la perte de substance soit si considerable, qu'on ne puisse pas approcher les deux lévres de la playe l'une contre l'autre pour en faire la suture ; il est d'un Chirurgien qui tend à guérir promptement, de se servir de l'emplâtre d'*André de la Croix* ; car si on ne peut pas faire tout le bien qu'on souhaite, qui est de réünir exactement la division, il faut du moins en approcher le plus qu'il est possible.

On voit, par notre méthode de traiter toutes les tumeurs enkistées, que nous sommes fort éloignés du sentiment de ceux, qui pour purifier la masse du sang, & prévenir par conséquent la récidive, entretiennent une longue suppuration, pour servir, à ce qu'ils disent,

d'égoût aux sérosités mauvaises dont les chairs & les graisses sont infiltrées : il seroit même à souhaiter de pouvoir réünir la playe en vingt-quatre heures, car il y a lieu de croire que la récidive de ces maladies ne vient qu'en conséquence des longues suppurations, où une partie du pus est prise par les vaisseaux sanguins, & portée dans la masse, pendant que l'autre sort à tous les pansemens qui sont trop frequens, & dans lesquels on se pique trop d'exactitude. En effet, j'ai vu quelquefois des Chirurgiens panser ces sortes de playes régulierement deux fois par jour, comme toutes les autres, & à chaque pansement essuyer avec un grand soin tous les coins & recoins de la playe, comme si une espece de gluë ou de vernis, qui suinte continuellement des fibres coupées, eût été capable de faire du mal. Je les ai de plus vu s'amuser à tirailler pendant longtems de petites membranes à demi pourries, comme si elles ne se seroient pas bien détachées d'elles-mêmes dans la suite. Mais ce que j'ai vu faire plus mal à propos, c'est que pendant tous le tems d'un long pansement, la playe étoit ex-

posée aux injures d'un air qui étoit souvent très-impur.

Toutes ces attentions mal entenduës, causoient par la suite des phlogoses dans l'extrémité des fibres divisées, qui gonflant toute la playe, & principalement sa circonférence, la desséchoient, & occasionnoient un reflux de matiere qui donnoit naissance à différens accidens. Le sang étant infecté des sels de la playe, s'en déchargeoit dans les unes, sur d'autres glandes, les gonfloit, & donnoit ainsi naissance à une maladie. Dans les autres, ces mêmes sels fermentant rudement dans la masse du sang, causoient la fiévre, des délires, un amaigrissement de tout le corps, & la mort.

Pour lors les Chirurgiens n'attribuent ces fâcheux simptômes, rien moins qu'à leur mauvaise maniere de panser; mais entêtés de leur pratique ils tirent des conséquences qu'ils croyent très-plausibles. Premierement, ils persuadent au Public, (comme ils le croyent eux-mêmes) que ces maladies sont dans le sang, & qu'elles sont par conséquent sujettes à la récidive. Secondement, si le malade vient à mourir, ils disent qu'ayant ôté

le

le lieu de décharge au ſang, il a fallu abſolument que ſes ſels ſe ſoient mis en mouvement, &c. Ainſi ils concluent, qu'il ne faut point toucher aux tumeurs enkiſtées, qui ſont ulcerées & chancreuſes, & les regardant comme des *noli me tangere*, ils abandonnent les malades à leur malheureux ſort. Si l'on avoit ainſi raiſonné à l'égard de la Dame qui fait le ſujet de l Hiſtoire ſuivante, elle ne ſeroit pas aujourd'hui au nombre des Mortels.

IX. OBSERVATION.

Dans le mois de Février de l'année 1729. la femme d'un Huiſſier de la Ville de Mante me vint trouver, pour me faire voir un Cancer des mieux caractériſés, qu'elle avoit ſous l'aiſſelle droite : mais pour mieux faire connoître la grandeur de cette maladie, il faut en ſçavoir l'hiſtoire dès ſon origine.

Cette malade me dit: que depuis vingt-trois ans la mammelle droite lui étoit reſtée dure & très-douloureuſe à la ſuite d'une couche, que cette maladie s'étant accruë de plus en plus, & les douleurs étant devenuës importunes & inquié-

tantes, elle s'étoit résoluë, après vingt années de souffrances à se faire faire l'operation, dont la cicatrice que je vis au lieu & place de la mammelle, me fit connoître une opération très-artistement faite. Il est cependant à remarquer ici, que dans le tems qu'on pansoit cette opération, on apperçut une glande grosse comme un pois sous l'aisselle du même côté: on crut alors que cette petite glande, qui ne paroissoit pas demander beaucoup d'attention, s'évanoüiroit par la suppuration de la playe de la mammelle, ainsi on se dispensa d'y toucher. On se trouva trompé, car la petite glande resta toujours dans le même état, & à peine l'opération qu'on avoit fait à la mammelle, fut elle cicatrisée, que cette glande s'accrut, & devint douloureuse.

Le progrès de cette nouvelle maladie n'en demeura pas là, car la glande devint en peu de tems aussi grosse que le poing, accompagnée de douleurs lancinantes qui faisoient beaucoup souffrir la malade : & ce qui confirma mieux son veritable caractére de Cancer, c'est que la peau qui la recouvroit étoit bleuâtre, fort adhérente à la tumeur, & garnie de veines dilatées.

De plus, vers le milieu de la troisiéme année, il y survint un ulcere transversal qui avoit un pouce & demi de longueur sur un de largeur : il étoit très-profond, d'une couleur plombée dans son milieu, d'un rouge brun sur les bords, & ses parois comme de petits monticules de figure de chou-fleur. Le pus qui sortoit de cet ulcere n'avoit aucune consistance : mais sa chaleur & son âcreté étoient si grandes, qu'à toutes les fois qu'il touchoit la peau des environs de l'aisselle, il y survenoit un éréfipele : les linges mêmes qu'on appliquoit sur cet ulcere, devenoient puants, & aussi noirs que s'ils avoient été trempés dans de l'encre.

En maniant cette affreuse tumeur pour m'assurer de sa mobilité, j'apperçus d'abord que toute la peau y étoit adhérente, même empreinte de ses sels, & comme déja corporifiée avec elle : ainsi plus d'espérance de ménager la peau dans l'opération. Tout le reste de la tumeur me parut très-profond & très-adhérent à toutes les parois du creux de l'aisselle : mais fondé sur les principes que je viens d'établir touchant les adhérences de ces sortes de tumeurs, je com-

pris ſur le champ que les adhérences de celle-ci, céderoient à une main un peu Anatomiſte, & guidée par le bon ſens.

Je ne puis cependant m'empêcher d'avoüer que cette grande maladie ne me faiſoit pas bien augurer pour la malade; mais la voyant à l'âge de trente-cinq ans ou environ, avec un aſſez bon courage, je lui dis que l'opération étoit encore poſſible, & qu'il ne falloit pas la différer long-tems. J'en écrivis même à M. *Queſnay* célébre Chirurgien de cette Ville, qui lui fit les choſes néceſſaires pour la préparation, & me rendis à Mante le 21. Mars de la même année.

Le lendemain ſur les onze heures du matin, étant aidé de M. *Queſnay*, & de pluſieurs Chirurgiens de la Ville, je fis cette opération de la maniere ſuivante. Je fis aſſeoir la malade ſur une chaiſe, & ayant élevé ſon bras droit horiſontalement, je pinçai la peau & la graiſſe ſur le bord inférieur du grand pectoral. Je la fis pincer de même à un des Chirurgiens Spectateurs; puis je fis une grande inciſion perpendiculaire avec un biſtouri droit. Je mis enſuite les doigts indicateur & du milieu de ma main gauche dans

cette incision, & donnai encore quelques coups de bistouri plus profondément, entre le grand pectoral & la tumeur. Je détachai ensuite toute la maladie avec mes doigts, & enlevai la tumeur en coupant la peau & la graisse à mesure que je détachois avec les doigts. Je pansai ensuite avec de la charpie brute, &c.

Le surlendemain nous levâmes l'appareil, & nous pensâmes mollement, avec des bourdonnets trempés dans un digestif fait de baume d'*Arcæus*, d'Huile d'*Hypericum* de Thérébentine & d'Eau-de-vie. Par dessus un emplâtre de Diapalme dissous dans l'huile rosat, &c. Je laissai ensuite cette malade entre les mains de M. *Quesnay*, qui m'écrivit, & me manda que le 17. du mois suivant, jour de Pâque, la malade fut à la Messe aussi gaillardement que si on ne lui avoit rien fait. Il arriva cependant que la cicatrice se r'ouvrit à cause d'un grand chagrin que la malade eut, mais son habile Chirurgien y remedia par l'application du *Sedum minus*.

J'ai fait dessiner cette tumeur qui avoit sept pouces & demi de circonfé-

rence; & comme la Planche ſuivante ne permet pas de la repréſenter dans ſa grandeur naturelle, on en voit ſeulement la figure.

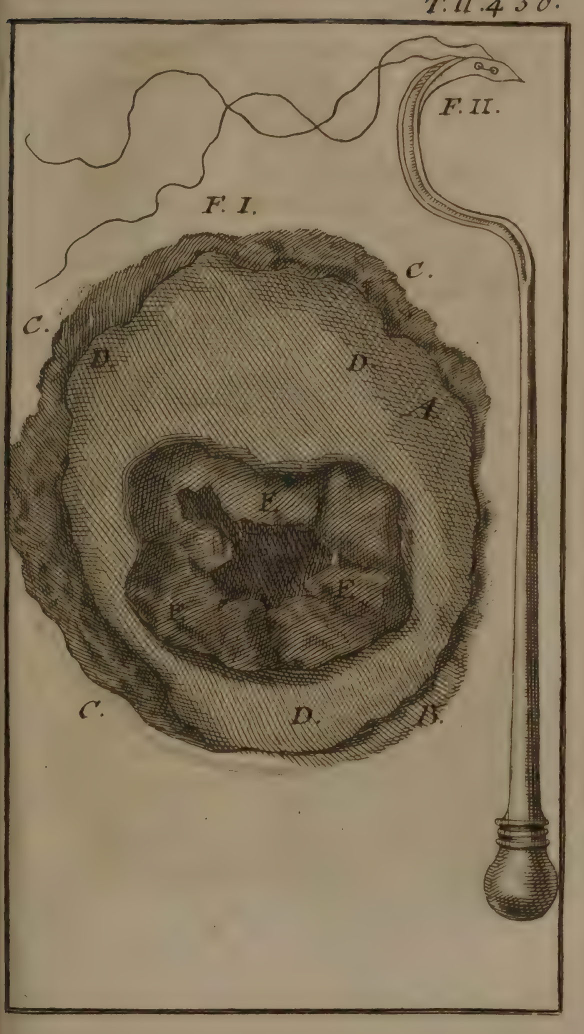
EXPLICATION de l'onziéme Planche.

La premiere figure repréſente un Cancer ulcéré, dont le volume eſt ici moins grand.

L'eſpace compris depuis A. juſqu'à B. eſt ce qui touchoit au muſcle pectoral, & par où j'ai commencé l'inciſion. Les bords de peau oppoſés à cet endroit, ne ſont pas coupés ſi uniformément, parce que dans la méthode dont je me ſuis ſervi, il ne peut y avoir que le premier coup de biſtouri qui ſoit de ſuite; les autres ſe donnent à meſure que l'on détache la maladie avec les doigts; alors l'Opérateur s'embaraſſe peu de l'uniformité de la ſection de la peau, ſon but principal eſt de détacher toute la glande cancéreuſe, ſans quoi l'opération eſt infructueuſe.

CCC. Marquent les graiſſes carcinomateuſes & un peu ſanguinolentes qui entourent les glandes cancereuſes.

DDD. Marquent la peau adhérente


F. II.
F. I.
C.
C.
D.
D.
A.
E.
F.
F.
C.
D.
B.



à la glande cancereuſe, dont la figure eſt ſpherique, & la couleur bleuâtre.

EEE. L'ulcere de ce Cancer, dont le milieu avoit plus d'un pouce de profondeur, & répandoit une odeur très-puante.

La ſeconde figure fait voir une aiguille imaginée par M. *Goulard*, Chirurgien Juré de Montpellier.

Les proprietés de cette aiguille ſont d'être très-excellente pour lier les arteres *intercoſtales* lorſqu'elles ont été ouvertes par quelques coups d'épée, de bayonnette, par la fracture des côtes, par des tumeurs voiſines de cette artére, par des anévriſmes, ou de quelqu'autre maniere que ce puiſſe être.

Voici la façon de s'en ſervir: Il faut faire une inciſion longitudinale ſur trois côtes, & à un travers de pouce de l'endroit où l'artére intercoſtale eſt ouverte, & poſterieurement. Ayant découvert les côtes, on paſſe enſuite un fil ciré & mis en double par un des trous de l'aiguille, & par ſa convexité. On tire un peu ce fil; pour le paſſer par le ſecond trou de l'aiguille & par ſa cavité. Après quoi l'on range les fils dans la rainure de l'aiguille

& on les tient assujettis avec la main qui doit conduire l'aiguille.

On perce ensuite les muscles intercostaux & la plévre, précisément au-dessus de la côte supérieure à l'artére ouverte. Quand on s'est apperçu que la pointe de l'aiguille est dans la poitrine, on éleve le manche de l'aiguille, & en avançant un peu cet instrument, on sent sa pointe près le bord supérieur de la côte inférieure à l'artére ouverte; alors on perce la plévre & les muscles intercostaux de dedans en dehors, & on apperçoit la pointe de l'aiguille avec le fil.

Le Chirurgien se servant d'une épingle qu'il tient avec l'autre main, tire le fil, & le fait sortir d'un des trous de l'aiguille; il assujettit ensuite ce bout de fil, pendant qu'il retire l'aiguille, & le fil reste dans le trajet de cette ponction, posté de façon à lier très-bien l'artére intercostale. J'ai fait graver cette aiguille comme l'Auteur l'a imaginée; mais j'aime mieux que son manche soit en plaque.

Pour en revenir aux conséquences de l'opération du Cancer que nous venons de décrire, nous disons que l'on doit sentir combien ceux qui veulent faire de semblables

ſemblables opérations, doivent connoître leur ſujet. L'on voit en effet, qu'il eſt des cas où il faut être pleinemeut inſtruit de l'Anatomie, & particulierement des muſcles. Il faut connoître la direction de leurs fibres charnuës, & la juſte attache de leurs extrémités. Cette connoiſſance n'eſt point encore ſuffiſante, il faut qu'elle s'étende juſqu'à ſçavoir diſtinguer ceux qui ſe terminent par des tendons, & ceux qui ſe terminent par des Aponévroſes. La connoiſſance enfin des artéres, des veines & des nerfs qui avoiſinent ces ſortes de tumeurs, eſt encore très-importante, afin de donner un juſte pronoſtic, d'être très-circonſpect dans les inciſions, & d'éviter les dangers. Je vais terminer cette matiere par l'Obſervation ſuivante.

X. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a emporté une loupe groſſe comme la tête d'un enfant, ſituée à la partie antérieure du genou. La peau qui la recouvroit paroiſſoit très-livide & fort enflammée. La tumeur étoit ouverte, par un trou qui laiſſoit ſortir beaucoup de ſang par intervalles, & comme

il apprehendoit que quelque vaiſſeau conſiderable ne ſe trouvât ouvert, & ne donnât beaucoup de ſang dans ſon opération, il mit un tourniquet à la partie interne de la cuiſſe, pour le faire ſerrer en cas de beſoin. L'extirpation faite, il ne parut à la tumeur qu'une infinité de petits vaiſſeaux capillaires, qui laiſſoient tomber de petites gouttes de ſang. Ce Chirurgien fut curieux de ſçavoir ce qui ſe paſſoit dans la tumeur, & quelle étoit la ſource de ces évacuations périodiques, qui étoient ſi conſidérables. Il trouva un grand nombre de vaiſſeaux très-gros & très-dilatés, ce qui lui donna pour lors occaſion de faire le parallele du flux périodique de ces tumeurs avec le placenta à moitié reſté dans la matrice, comme je l'ai ci-devant expliqué.

J'ai vu faire à feu mon Pere, une pareille opération, à un Prêtre de la ville de Vitré, qui fut ſi bien guéri que quinze ans après il jouiſſoit encore d'une parfaite ſanté, n'ayant aucune difficulté à marcher.

Il arrive ſouvent qu'on ouvre, en faiſant ces opérations, de petites artéres; il faut ſur le champ y faire la ligature, ou les faire comprimer.

Si nous nous éloignons de la méthode ordinaire dans les opérations qui conviennent aux tumeurs enkiſtées, nous nous éloignons auſſi de la méthode ordinaire de les panſer après l'extirpation : car ſi on n'a d'abord emporté qu'une petite glande qui eſt ſous la peau, il faut ſeulement rapprocher les lévres de la plaie l'une de l'autre, les faire tenir dans cette ſituation par un Aide-Chirurgien, couvrir la diviſion d'une petite compreſſe ſéche & aſſez épaiſſe, par-deſſus quelques autres compreſſes, & un bandage convenable à la partie. On laiſſe cet appareil deux ou trois jours ſans y toucher, &c.

Si la plaie eſt dans un endroit où le bandage uniſſant puiſſe convenir, on tiendra les lévres collées l'une contre l'autre par ſon moyen; obſervant de l'appliquer à nud ſur la partie, ou tout au plus avec deux petites compreſſes ſur les côtés de la plaie, & un peu éloignées, pour les raiſons que j'ai rapportées en parlant des ſutures.

Si la plaie eſt plus conſidérable, & que l'on ſe ſoit ſervi de la ſuture pour réünir les lévres, on applique de la char-

pie brute, je veux dire ſans aucune forme de plumaſſeaux ni de bourdonnets, le long de la plaie, & par-deſſus la peau à ſa circonférence: cette méthode a un ſuccès merveilleux, elle approche parfaitement bien la graiſſe & la peau, du muſcle pectoral, ſi c'eſt, par exemple, à la mammelle. On couvre cette charpie de trois ou quatre compreſſes trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on ſoutient le tout par une ſerviette pliée en trois, ſuivant ſa longueur; & le ſcapulaire comme je l'ai dit à l'occaſion de l'empiéme.

Si on a emporté la peau avec la tumeur, & qu'on ne puiſſe pas réünir entierement les lévres de la plaie, il faut la couvrir avec des plumaſſeaux de charpie féche, ſans les charger de poudres aſtringentes comme on a coûtume de faire, qui deſſechent la partie, & retardent la ſuppuration. On mettra enſuite les compreſſes & le bandage, comme je l'ai déja dit.

Le régime de vie doit être très-régulier les premiers jours: les ſaignées, les purgatifs, les lavemens, & tous les autres remédes convenables ſeront placés ſuivant le beſoin.

CHAPITRE VIII.

DE L'ESQUINANCIE au sujet de la Bronchotomie.

L'Esquinancie est une difficulté très-grande de respirer & d'avaler, causée le plus souvent par le gonflement & l'inflammation des viandes qui sont au voisinage du larinx, du pharinx, & des muscles qui servent à ces organes, & non pas une inflammation des seuls muscles de ces parties, comme raisonnent ceux qui n'ont jamais dissequé des cadavres morts de cette maladie, & qui ne sont pas en état de faire des refléxions pathologiques.

Les causes du gonflement & de l'inflammation des glandes de la gorge, & successivement des muscles qui dilatent & resserrent le larinx & le pharinx, sont internes ou externes. Les causes internes du gonflement des glandes du cou, sont une obstruction de ces mémes glandes, en conséquence de l'é-

paiſſiſſement de l'humeur qu'elles filtrent, qui étant trop groſſiere, ne peut paſſer facilement par leurs tuyaux excrétoires; de ſorte que s'amaſſant ainſi peu-à-peu dans ces glandes, elle les gonfle, & arrête le ſang à leur circonférence; ce qui preſſe le larinx & le pharinx, & y produit une inflammation.

Cette humeur acquérera de l'épaiſſiſſement & de la groſſiereté, ou dans le ſang, ou dans les glandes. S'il me falloit expliquer comment l'humeur qui ſe filtre dans les glandes du cou, acquiert de l'épaiſſiſſement dans le ſang, je n'aurois jamais fait, puiſque je ſerois obligé de faire le récit de toutes les conſtitutions du ſang, qui peuvent donner origine à cette maladie; & en cela je m'écarterois trop de l'eſſentiel de ce Traité, qui ne regarde que la pratique Chirurgicale.

Les cauſes externes de l'*Eſquinancie*, ſont quelquefois la ſuite d'un air trop humide ou pluvieux. *Morbi autem, in pluvioſis quidem plerumque fiunt, & febres longæ & alvi fluxiones, & putredines, & epileptici, & apoplectici, & ANGINÆ*

Hisp. Aphor. XVI. Sect. III.......
Ou bien lorsqu'on a respiré long-tems un air froid, comme cela arrive quelquefois à ceux qui font de grands cris, & qui parlent beaucoup, & avec action. Les liqueurs froides, bûës par des personnes qui n'y sont pas accoutumées, peuvent encore causer l'*Esquinancie*. Enfin, les alimens trop âpres, & trop acides, les corps étrangers avalés par par hazard, lesquels par l'irritation qu'ils causent aux parties membraneuses de cette partie, occasionnent l'inflammation, & produisent successivement l'esquinancie.

DES SIGNES DIAGNOSTICS de l'Esquinancie.

Les signes diagnostics de l'esquinancie, doivent être considerés dans le commencement de la maladie, & lorsqu'elle est confirmée. Ceux qui marquent une *Esquinancie* naissante, sont une difficulté d'avaler & de respirer, une douleur & une chaleur considérables dans la gorge, la luette & les amigdales gonflées & fort rouges; les

crachats ſont épais & gluants, on a un grand mal de tête, & on ne peut remuer le cou ſans douleur.

Ceux au contraire qui nous font connoître une *eſquinancie* confirmée, ſont plus violens. La difficulté d'avaler & de reſpirer eſt bien plus grande, puiſque les malades rejettent ordinairement les liquides par le nez, ſans qu'il en puiſſe paſſer dans l'eſtomac. Le fond de la gorge eſt tout rempli de ſalive: la reſpiration eſt preſque abolie; les narines ſont fort dilatées: les malades ne peuvent cracher ni demeurer couchés, qu'ils ne ſoient en danger d'être ſuffoqués: le viſage eſt rouge & enflammé; les yeux ſont étincelans, & tous ces accidens ſont pour l'ordinaire accompagnés d'une fiévre aiguë.

DU PRONOSTIC de l'Eſquinancie.

Le pronoſtic de cette maladie eſt plus ou moins fâcheux, ſelon que la difficulté d'avaler & de reſpirer eſt plus ou moins conſidérable: car comme nous ne ſubſiſtons que par l'air qui

nous environne, & comme nous ne vivons que par les alimens, qui réparent les pertes continuelles aufquelles nous fommes expofés, il s'enfuit que plus la refpiration & la déglutition feront difficiles, plus la maladie fera dangereufe.

Si la difficulté de refpirer eft prefque abolie, & que l'extérieur du cou ne paroiffe point gonflé ni enflammé, c'eft une marque que la maladie a fon fiege dans les mufcles du larinx; elle eft alors très-dangereufe; & les malades meurent pour l'ordinaire en peu de tems.

Si cette maladie eft accompagnée d'une fiévre confidérable, comme cela arrive fouvent, les artéres porteront beaucoup de fang dans les poumons: & comme ils ne reçoivent point tout l'air dont ils auroient befoin, à caufe de l'inflammation qui eft à la partie fuperieure de la trachée-artere, le fang qui eft dans les poumons n'étant pas brifé par l'air, y féjournera, & caufera une inflammation, & tous les autres accidens qui peuvent y fucceder. L'on conçoit delà que l'efquinancie qui eft accompagnée de fiévre, eft

beaucoup plus dangereuſe que celle qui eſt ſans fiévre.

Si les malades ne peuvent reſpirer que quand ils ſont à leur ſéant, c'eſt une marque que l'inflammation a paſſé juſqu'au poumon ; ce qui fait encore une complication de maladie, qui rend le danger plus grand.

Si les malades ont beaucoup de peine à reſpirer dans toutes les ſituations qu'on leur donne, & que l'écume leur ſorte par la bouche, c'eſt une marque que la tranchée-artére eſt fort comprimée, & qu'elle eſt remplie de ſérosités ; ce qui ſuppoſe un ſang fort embarraſſé dans les vaiſſeaux qui vont & reviennent du cerveau, & dans le poumon. Les malades ſont alors dans un état fâcheux, & périſſent en peu de tems.

Les narines beaucoup dilatées, comme je l'ai dit, marquent le grand effort que fait l'air pour entrer dans la poitrine, & celui qu'on fait pour l'y pouſſer ; ce qui ne peut venir que du reſſerrement de la trachée-artére, & de l'embarras des poumons, & par conſéquent le malade eſt en très grand danger.

Si les malades enfin ſont aſſoupis,

leur vie eſt fort en danger, & il eſt rare qu'ils en reviennent ; car cet accident n'arrive que lorſque la reſpiration eſt très-gênée, & que la compreſſion des carotides & des jugulaires internes eſt ſi conſidérable, que le ſang n'a preſque plus de mouvement dans ſes vaiſſeaux ; de ſorte que la ſéroſité s'en ſéparant de même que dans ceux du cerveau, ce dernier s'en trouve baigné, & delà s'enſuit l'aſſoupiſſement.

Le cerveau étant, pour ainſi-dire, affaiſſé ſous le poids des eaux, & les eſprits par conſéquent ne ſe ſéparant preſque plus du ſang, il ſuit que le ſang n'en ſera plus agité, & qu'il s'épaiſſira particulierement dans les vaiſſeaux où il aura perdu entierement ſon mouvement. De ſorte que les jugulaires étant fort comprimées, & le ſang qu'elles contiennent ne pouvant pas deſcendre plus bas que la maladie, la ſéroſité ſera obligée de s'en ſéparer, & le ſang étant à ſec, s'endurcira.

Le cœur pouſſant toujours de nouveau ſang par les carotides, & ces vaiſſeaux ne pouvant s'en décharger, parceque les jugulaires qui doivent le

reprendre ſont bouchées, il ſera obligé de ſéjourner dans les carotides ; ſa ſéroſité s'en ſéparera, & il ſe durcira de même que celui des jugulaires internes ; dans ce cas la mort eſt inévitable. Ce raiſſonnement eſt d'autant plus vrai, qu'il eſt confirmé par l'expérience ſuivante.

XI. OBSERVATION.

Feu M. *Arnaud* a une fois fait l'opération de la *Bronchotomie*, le malade vécut ſept ou huit jours. Après ſa mort il en fit l'ouverture, il trouva le ſang des jugulaires internes & des carotides, dur comme de la cire.

Cette Obſervation, que tous les Curieux ont entendu réciter à ce grand Chirurgien, ne confirme-t-elle pas ma théorie ?

MANIERE

de guérir l'Eſquinancie par les remédes intérieurs & les topiques.

Pour guérir cette maladie il faut

promptement dissiper le gonflement & l'inflammation qui se trouvent dans la gorge ; & si l'*esquinancie* n'est que naissante, ou que l'inflammation s'étende davantage aux parties exterieures du cou, trois ou quatre saignées, des lavemens, de legers purgatifs, & quelques bons topiques, comme des cataplâmes émolliens, des gargarismes, &c. seront suffisans pour délivrer le malade. On peut encore faire des embrocations tout autour de la gorge, avec le *baume tranquille* chaud, & appliquer ensuite le cataplâme par-dessus. On peut même en faire prendre interieurement, & on a souvent vu, par l'expérience, que son usage n'étoit point à négliger.

Mais si l'esquinancie est bien confirmée, que le gonflement & l'inflammation soient plutôt au dedans qu'au dehors, que la respiration soit très-gênée & que le malade ne puisse rien avaler, il ne faut point s'amuser à tous ces topiques, ils embarassent & font perdre un tems qui est si précieux. Il faut au contraire saigner fréquemment & copieusement, comme nous le verrons

dans l'article ſuivant; mais ſi les ſaignées n'ont aucun effet, il en faut venir à l'opération de la *Bronchotomie* que nous allons décrire.

ARTICLE I.

DE L'OPERATION de la Bronchotomie.

POur faire cette opération, on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, ou ſur ſon lit, & on lui appuye tout le corps contre le doſſier de la chaiſe, ou contre la poitrine d'un Aide-Chirurgien qui lui tiendra la tête avec ſes deux mains.

L'Opérateur pincera enſuite la peau tranſverſalement à l'endroit où il veut ouvrir la trachée-artere, qui eſt un travers de pouce au-deſſous du cartilage tiroïde, ou pour mieux dire, entre le troiſiéme & le quatriéme anneau au-deſſous du tiroïde. Il fait faire la même manœuvre à l'autre côté de la trachée-artere, par un Aide-Chirurgien;

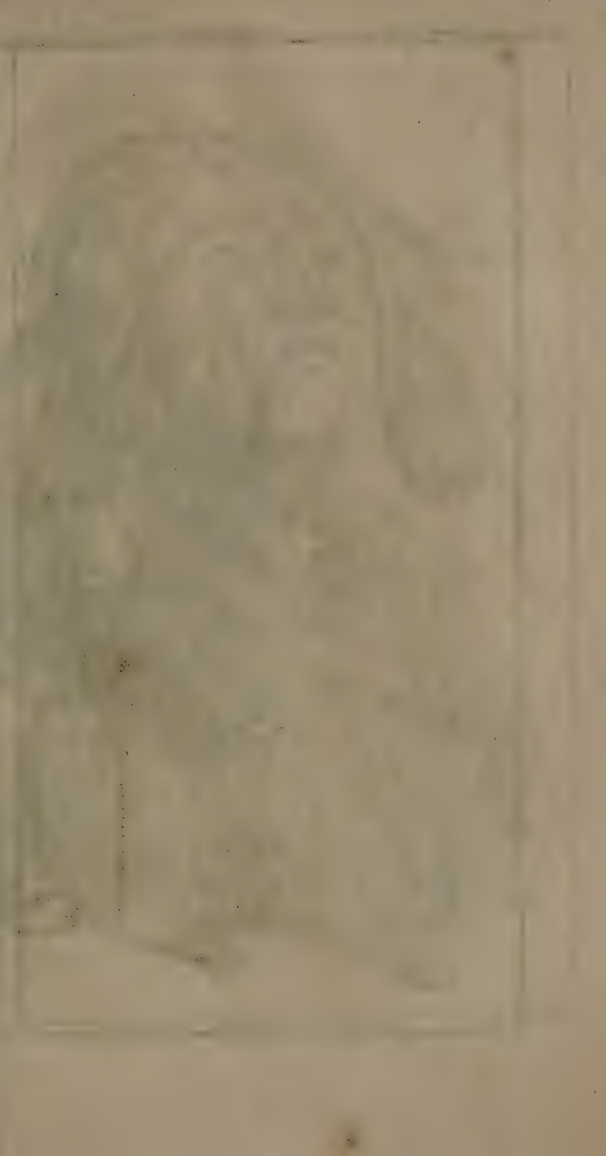
& élevant la peau conjointement, prend un biſtouri droit dans ſa main, & ayant le doigt indice ſur le dos de cet inſtrument, il coupe la peau de la longueur de trois ou quatre travers de doigts à la partie antérieure du cou, l'angle ſupérieur de l'inciſion répondant à la ſimphiſe du menton, & l'inférieur au milieu de l'échancrure du premier os du *ſternum*.

On a coutume après cela de ſéparer avec le même biſtouri, les muſcles *ſterno-hioidiens & ſterno-thiroidiens* qui recouvrent la trachée-artere, afin de faire à ce canal qui conduit l'air, une ouverture tranſverſale avec la pointe d'une lancette, entre ſon troiſiéme & quatriéme anneau, comme j'ai déja dit. Mais comme en ſéparant ces muſcles, on eſt auſſi obligé de ſeparer les glandes *Thiroïdienes* ſous leſquelles elles ſont cachées, on court riſque de les couper dans leur milieu, d'ouvrir un grand nombre de petits vaiſſeaux ſanguins qui les compoſent, & qui les avoiſinent : ces vaiſſeaux coupés laiſſent échapper le ſang qui tombe dans la cavité de la trachée-artere, & c'eſt-là

peut-être ce qui rend cette opération assez souvent infructueuse.

Je ne connois point cependant de meilleure méthode dans les personnes grasses, où le trajet pour arriver dans la cavité de la trachée-artere est un peu long; observant que le Chirurgien s'appliquera beaucoup à ne point laisser entrer de sang dans la trachée-artere, & à pomper & tarir celui qui sort des petits vaisseaux avant même d'ouvrir la trachée-artere.

Mais si c'est à des personnes maigres qu'on fait la Bronchotomie, il est inutile de prendre tant de précautions qui sont souvent plus nuisibles qu'utiles; il faut seulement toucher l'entre-deux du troisiéme & du quatriéme anneau, avec le doigt indice de la main gauche, & faire dans cet endroit, une marque avec l'ongle sans l'ôter. On prend ensuite avec la main droite une lancette, dont la lame est assujettie sur le manche, par le moyen d'une bandelette, & on la conduit à la faveur de l'ongle, dans le vuide de la trachée-artere. Aussi-tôt qu'on s'apperçoit être dans sa cavité, on porte tout doucement



T. II. 449.

B.

C.

A.

ment la lancette ſur les côtés, pour aggrandir l'ouverture. Cela eſt d'autant plus facile, que dans ce cas l'air eſt tellement agité dans la trachée-artere, que l'on entend un bruit conſiderable; & la trachée-artere étant fort gonflée & fort tenduë, l'on s'apperçoit très-aiſément quand on eſt dans ſa cavité, parce qu'on ne ſent plus de réſiſtance à la pointe de la lancette, & que l'air ſort ſur le champ avec un grand bruit ou un grand ſiflement.

EXPLICATION de la douziéme Planche.

Cette Planche repreſente trois ſujets, ſçavoir :

A. Un malade dans un fauteuil, dont le derriere de la tête eſt appuyé contre la poitrine d'un Aide-Chirurgien.

B. Un Aide-Chirurgien poſté derriere le fauteüil du malade. Son occupation eſt de tenir la tête du malade, de façon que ſes deux mains poſent ſur ſes tempes, les doigts couvrant un peu du front.

C. L'Opérateur, qui doit être ou un peu à côté, ou au devant du malade, selon qu'il y trouve plus de commodité ; car la meilleure regle est d'être commodément & à son aise quand on opére.

Cet Opérateur a sa main gauche posée de façon que le grand doigt, appuyé sur la partie antérieure de la gorge (un peu au-dessus de l'endroit déterminé pour ouvrir la trachée-artere) tire la peau en haut, pendant qu'avec le pouce de la même main, il la tire en bas.

L'on voit encore que ce Chirurgien tient une lancette avec le pouce & les doigts indice & du milieu de la main droite, & que l'annulaire & le petit doigt de cette main, sont appuyés sur la partie latérale gauche du cou, pour opérer avec plus de sûreté, & être maître de conduire la lancette tant & si profondément qu'on le juge à propos.

EXPLICATION de la treiziéme Planche.

Cette figure n'est qu'une répétition

de la précédente : mais les ſujets étant plus grands, on voit mieux l'inſtrument tranchant, & la poſition des mains.

Pour achever l'opération de la Bronchotomie ſelon la méthode que nous propoſons, nous ſuppoſons donc que le Chirurgien a pouſſé ſa lancette juſque dans la cavité de la trachée-artere, & qu'il a un peu aggrandi l'ouverture en la portant doucement ſur les côtés : alors il ôte le doigt de la main gauche qui a ſervi comme de conducteur à ſa lancette (s'il s'eſt ſervi de cette méthode) pour prendre enſuite un ſtilet armé d'une petite cannule plate, aux deux côtés de laquelle il y ait de petites anſes, pour paſſer deux petits rubans. On introduit le ſtilet armé de la cannule, dans la trachée-artere, le conduiſant à la faveur de la lancette. On retire la lancette, & on introduit la petite cannule dont le ſtilet eſt armé, dans l'ouverture della trachée-artere, & on l'attache derriere le cou avec les deux petits rubans dont j'ai parlé ; après quoi l'on retire le ſtilet.

Il faut obſerver dans cette opération,

de ne point toucher la partie postérieure de la trachée-artere avec les instrumens, car cela exciteroit une toux qui incommoderoit beaucoup le malade, & qui empêcheroit d'achever l'opération.

Pour panser le malade, les uns conseillent de mettre dans la cannule un peu de coton attaché à un fil, pour modifier, disent-ils, l'air qui entre dans la trachée-artere. D'autres disent que le coton s'éfile, & peut tomber dans la trachée-artere, ou qu'il la bouche trop exactement; c'est pourquoi ils se servent d'un plumasseau de charpie fort leger, qu'ils appliquent sur l'ouverture de la cannule. Les troisiémes enfin soutiennent que le plumasseau de charpie empêche l'air de passer, & par conséquent que l'opération est inutile, c'est ce qui fait qu'ils ne mettent rien du tout.

Pour moi je laisserois la cannule un petit moment découverte, ayant eu le soin auparavant de faire fermer les fenêtres de la chambre, & de corriger l'air par le feu. Je couvrirois ensuite la cannule d'un linge simple dont le tissu seroit très-lâche, afin que l'air pût entrer & sortir au travers; je couvrirois ce linge

d'une emplâtre grillée, d'une compresse de la même figure, le tout soutenu par quelques tours de bande, sans passer par-dessus la cannule, qui ne seroit couverte que du simple linge.

On laisse cet appareil jusqu'à ce que l'air reprenne son cours par les voyes ordinaires, ce qui ne doit guéres passer le troisiéme jour : & pour s'appercevoir si l'opération a produit quelque bon effet, quelques-uns conseillent de mettre de tems-en-tems le doigt sur la cannule, & de la boucher, afin de voir si le malade respire ; & quand sa respiration devient assez libre, l'on ôte la cannule, l'on tend à réünir la petite ouverture transversale qu'on a faite à la trachée-artere & aux tégumens ; ce que l'on obtient facilement en tenant artistement les lévres de la playe unies par le moyen d'une emplâtre fort agglutinative, &c.

On défendra au malade de parler ni de rien avaler de quatre ou cinq heures ; & quand la playe sera bien reprise, on y mettra avec les barbes d'une plume, quelques gouttes du baume du *Commandeur*, qui se durcit, & forme sur la

playe, une petite croûte qui produit bien-tôt une cicatrice.

Cette opération passe pour être très-dangereuse, & l'on voit très-peu d'Auteurs qui l'ayent faite, & encore moins qui disent y avoir réüssi. La raison de ce peu de succès vient vrai-semblablement de ce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le malade soit à l'extrémité : car nous allons rapporter des exemples qui prouvent que les playes de la trachée-artere ne sont pas mortelles.

XII. OBSERVATION.

Dès la premiere Edition de cet Ouvrage, nous avions fait connoître que feu M. *Arnaud* avoit pansé deux blessés qui avoient la trachée-artere ouverte. La playe du premier de ces Malades étoit un coup de couteau, & par les bons soins de ce Chirurgien, il guérit parfaitement bien. Le second avoit reçu un coup de pistolet : l'ouverture de la trachée-artere n'étoit point parallele avec la playe de la peau & des chairs, de sorte que l'air qui sortoit continuellement de la trachée-artere, tant dans

l'inſpiration que dans l'expiration, trouvant un obſtacle du côté de la peau, ſe gliſſa dans les cellules graiſſeuſes, & cauſa dans les trois ou quatre premiers jours, qu'un Chirurgien le panſa, un *emphyeme* univerſel, comme s'il avoit été ſouflé par tout le corps, & ſur-tout ſa tête étoit monſtreuſe. Notre Opérateur fut appellé, & ayant dilaté la playe, découvrit la trachée-artere, il appliqua ſur ſon ouverture un morceau de papier mâché, & penſa le reſte de la playe à l'ordinaire. Le Malade déſenfla peu-à-peu, & guérit parfaitement bien.

Fabricius d'Aquapendente rapporte dans ſes opérations, qu'*Albucaſis dit au Liv. 2. Chap.* 43. que les playes de la trachée-artere ne ſont point mortelles & qu'il a guéri une Servante qui ſe l'étoit coupée avec un couteau.

Dionis dit qu'il a panſé à Saint Germain un homme qui reçut un coup de piſtolet étant à une chaſſe de ſanglier : la balle entroit par le côté droit du cou & ſortoit par le gauche, lui perçant la trachée-artere ; il l'a cependant bien guéri.

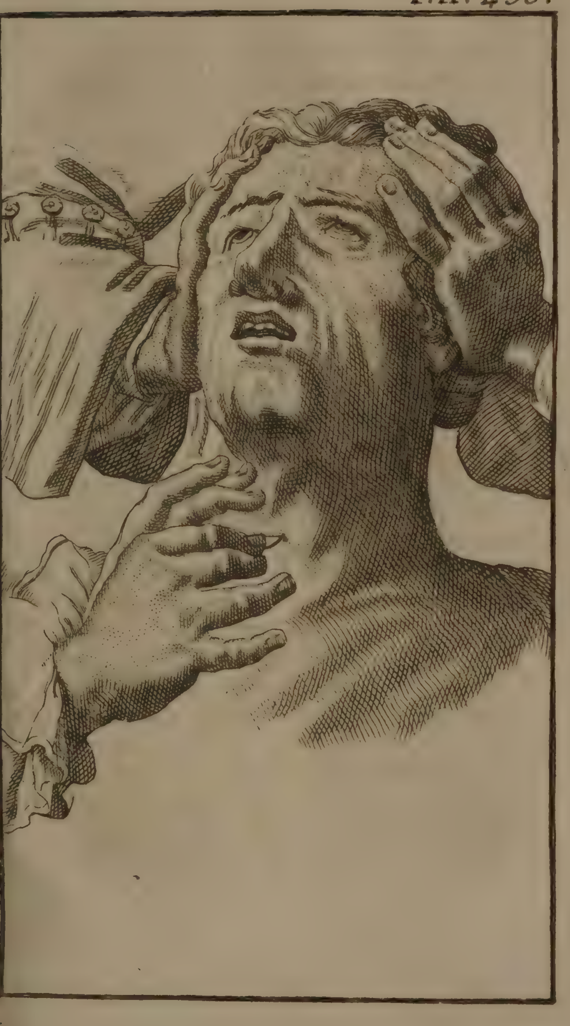
Voici encore une obſervation qui eſt dans les remarques de M. *Verduc*.

» L'on ſçait, dit-il, que feu M. *Binard*, » Maître Chirurgien, a fait cette opéra» tion à un *Boulanger*, qui étant venu » pour vendre ſon pain à Paris, fut atta» qué d'une *Eſquinancie* ſi violente, que » l'on ne croyoit pas qu'il pût paſſer la » nuit; cependant par cette opération il » fut en état de s'en retourner chez lui » 24. heures après. Mais l'exemple qui s'eſt paſſé ſous nos yeux, & qui fait le ſujet de l'hiſtoire ſuivante, ne laiſſe rien à deſirer ſur la poſſibilité de guérir les playes de la trachée-artere.

XIII. OBSERVATION.

Le 21. Février 1721. le Domeſtique d'un Lieutenant aux Gardes Françoiſes, ruë S. André des Arts; accuſé d'avoir volé ſon Maître, voulut s'épargner la honte du ſupplice que méritoit ſon crime. Pour cet effet, il ſe coupa la gorge avec un raſoir, & tomba auſſi-tôt par terre, comme mort, & tout baigné dans ſon ſang.

Le maître inſtruit de ce malheur, fit venir un Commiſſaire : on tranſporta enſuite le Bleſſé à l'Infirmerie du Châtelet;





telet, où je fus le voir le troisiéme jour avec Mrs. *Col de Villars & de Lapeyroine.*

Jamais je n'ai vû une plaie plus effrayante. Elle étoit située transversalement à la partie antérieure de la gorge, ayant au moins huit travers de doigts de largeur, & paroissant pénétrer jusqu'aux vertebres du cou.

Lorsque je l'examinai, j'apperçûs en effet que la trachée-artére étoit entierement & totalement coupée entre les cartilages *scutiforme* & *cricoide*; L'Oesophage, ou pour mieux dire la partie inférieure du Pharinx, avoit les deux tiers de son canal coupés; de sorte qu'il ne restoit plus de cet organe, que sa partie postérieure, je veux dire l'endroit qui est comme collé sur les vertebres supérieurs du cou. Une des jugulaires externe étoit aussi entierement coupée, quantité d'autres gros vaisseaux, & un des muscles Sterno-mastoïdiens.

On conçoit aisément que les sections de toutes ces parties n'ont pû arriver, sans qu'elles n'ayent été précédées de la section des muscles Sterno-hioïdiens, Sterno-tiroïdiens ou Bronchiques, &c. Aussi la tête de ce blessé n'ayant plus les

cordages qui contrebalançoient l'action de ses extenseurs, se porta tellement en arriere, que les deux bouts coupés de la trachée-artére, se trouverent éloignés de la grandeur de plus de quatre travers de doigts, ce qui rendit la plaie très-large, & comme une grande caverne.

Les lévres de cette plaie étoient fort gonflées & bordées d'écume, parceque le blessé ne respirant plus que par la plaie, l'humeur trachéale, la salive, &c. poussées continuellement par l'air des poumons, formoient une écume aux environs & même aux parois de cette grande blessure.

Les alimens que le malade prenoit par la bouche, ne descendoient plus dans l'estomac, mais tout sortoit par la plaie, ce qui obligea de lui donner du boüillon par le moyen d'un entonnoir, dont on introduisoit le tuyau, par dans la plaie, dans l'œsophage.

A l'aspect d'une playe aussi grande & aussi singuliere, je proposai la suture, qui ne fut pas approuvée, parcequ'on objecta que le malade étoit prêt de suffoquer lorsqu'on fléchissoit sa tête pour approcher les lévres de la plaie, & com-

me je n'étois dans cette rencontre qu'un curieux ſpectateur, je n'inſiſtai pas davantage ſur la néceſſité de cette opération.

Cette grande bleſſure fit tant de bruit dans Paris, qu'elle attira tous les Chirurgiens curieux : parmi leſquels il y en eut qui dirent que la trachée-artére n'étoit point coupée, mais ſeulement l'épiglotte. Les habiles gens avec qui j'étois convinrent de la ſection des parties que je viens de nommer : & M. *Coſte* ancien Prévôt de ſa Compagnie, qui fut voir ce bleſſé deux jours après moi, fut non ſeulement de mon avis touchant les ſections, mais de l'opération que j'avois propoſée, qu'il fit exécuter par M. de *Praly* Chir. du Châtelet. Ce Chirurgien fit en effet trois points de ſuture-entrecoupée, un de chaque côté de la gorge, & le troiſiéme ſur les cartilages ſuſdits ; mais comme ces points de ſuture ne comprenoient guére que la peau, & avançoient trop ſur les bords de la plaie, il y en eut deux qui déchirerent la peau. On fut donc obligé de les faire une ſeconde fois, & de les ſoutenir par un bandage qui tenoit la tête fort panchée en avant.

Dix ou douze jours après, je pansai moi-même le malade, & l'opération qu'on lui avoit fait eut tant de succès, qu'il guérit parfaitement, quoiqu'auparavant on n'en attendoit que la mort.

Depuis cette Observation, j'en ai lû trois dans *Ambroise Paré*, qui avoient quelque rapport à celle-ci; mais on en voit une à peu-près semblable dans la Chirurgie de M. *de la Motte* célébre Chirurgien de Valogne, où le malade a guéri. Plusieurs étrangers qui ont passé l'hiver chez moi, m'ont traduit quelques endroits de la Chirurgie de M. *Turner* Chirurgien-Medecin de Londres, où l'on voit deux Observations qui ont beaucoup de ressemblance à la nôtre.

Après des exemples aussi avérés & aussi autentiques, peut-on encore s'imaginer que les plaies de la trachée-artére & de l'œsophage, soient absolument mortelles? Peut-on différer si long-tems l'opération de la Bronchotomie lorsqu'elle est nécessaire?

Tous ces exemples semblent favoriser l'opération de la *Bronchotomie*, & prouver qu'elle n'est pas si dangereuse

qu'on le dit : mais il faut la faire dans un tems où le malade n'a pas encore perdu toutes ses forces, & tenter auparavant tous les remedes qui peuvent le guérir sans l'opération. Ces remedes ne sont pas de simples cataplâmes qui amusent les Chirurgiens timides & qui n'aiment pas le sang ; car pendant qu'on attend le bon effet de ces remedes, qui n'arrive jamais lorsque la maladie est au point où nous la supposons, le sang devient si échauffé & si dénué de sérosité, qu'il se durcit, comme nous l'avons déja fait observer ; & dans ce cas la mort est certaine.

Les remedes les plus puissans pour dissiper l'inflammation & pour faciliter la circulation du sang dans les jugulaires internes, les carotides, &c. qui est presque entiérement abolie, sont les fréquentes saignées des bras, de la jugulaire & des pieds, comme l'exemple suivant va nous le prouver.

XIV. OBSERVATION.

Enfin, cette derniere Observation que nous avions déja citée dans cet Ou-

vrage, eſt tirée de la Pratique de M. *Petit*, qui fut un jour appellé à neuf heures du ſoir, pour voir un jeune homme qui avoit une *Eſquinancie* des mieux caracteriſée; il le ſaigna ſur le champ copieuſement, & recommença une demi-heure après; mais voyant que le mal ne diminuoit point, il continua pendant toute la nuit de le ſaigner des bras, des pieds & de la gorge; & comme treize ſaignées qu'il avoit faites juſqu'à ſix heures du matin, n'avoient point ſoulagé le Malade, il demanda du conſeil pour ſe mettre à couvert des reproches que les parens lui faiſoient. On appella deux Medecins, qui bien loin de le blâmer, en ordonnerent encore trois autres juſqu'à neuf heures. Après la derniere ſaignée, le paſſage de la trachée-artére parut un peu dégagé . & le Malade commença à reſpirer un peu, ce qui donna la facilité de lui faire avaler, par cuillerées, de l'eau de caſſe qui la dégagea & le guérit entiérement à la foibleſſe près.

Si les douze heures paſſées, le nombre des ſaignées qui ſe montoit à ſeize, n'eût pas ouvert un petit paſſage à un leger purgatif, on ſe ſeroit déterminé à

l'opération de la *Bronchotomie*, qui eſt toujours dangereuſe dans ces maladies, parce que l'inflammation de la trachée-artére, & de toutes les parties voiſines qui en dépendent, eſt conſidérable, & que le paſſage de l'air eſt arrêté : ce qui n'arrive pas dans les playes de cette partie.

Comme on a coutume dans cette Maladie de ſaigner beaucoup le Malade, ſoit qu'on en vienne à l'opération, ſoit qu'on ne la faſſe point, il s'enſuit qu'on l'a rendu très-foible, & qu'il faut, ſans charger ſon eſtomac, lui donner des alimens capables de ſoutenir & ranimer un peu ſon ſang qui doit être fort épais. C'eſt ce qu'on obtient en lui donnant des boüillons bien ſucculens, des gelées & de l'eau de coq qui eſt excellente pour les Malades qui ſont dans une grande foibleſſe : elle les nourrit beaucoup, elle les ſoutient, & anime leur ſang épaiſſi & qui circule lentement.

On leur en donne ordinairement ſept à huit gouttes ou davantage dans un demi verre d'une ptiſanne pectorale, ou dans quatre ou cinq cueillerées de leur boüillon, ou bien on la leur donne ſeule.

Les doux purgatifs, les lavemens & les autres remedes convenables ne seront point négligés.

Fin du second Tome.

VU par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux. BURETTE.

LAPEYRONIE.



TABLE DES CHAPITRES, ARTICLES, ET OBSERVATIONS

DU SECOND TOME.

Fin de la Table du second Tome.



